

杏林医学会 第23回例会 開催報告

眼科学教室

山田昌和, 平形明人

平成28年10月5日に眼科三宅病院院長の三宅謙作先生を講師にお招きして、杏林医学会例会を開催した。当日は院外から16名の参加者に医局員やスタッフを含めた59名が講演を聴講した。

三宅先生は白内障手術の第一人者であり、眼内レンズを日本で最も早い時期に導入し、普及に尽力されてきた。国内でも有数の眼科単科病院の院長として数多くの臨床例の治療にあたる傍ら、学術的にも基礎研究を含めて多くの研究成果を発信してこられた。日本眼科学会評議員や日本眼科医会会長など要職を務められてきており、眼科界のリーダーの一人でもある。

「白内障手術と周術期管理のサイエンス」と題された講演は三宅先生のこれまでの軌跡を基にして最近の白内障周術期の問題点、トピックスを俯瞰するものであり、3つのトピックスとして白内障術後の遅発性眼内炎、術後の嚢胞様黄斑浮腫、術後の眼不快感とドライアイを取り上げた。

眼内炎は白内障術後の最も重篤な合併症の1つであり、通常は細菌感染による。このため周術後の感染予防には様々な方策が取られており、現在の日本では2,000例に1例以下と非常に低い発症率となっている。しかし最近、非感染性の遅発性眼内炎が多発し、大きな問題となった。これは2種類の眼内レンズに起因するもので、いずれもレンズの製造工程で機器のアルミニウムが眼内レンズに付着し、遅発性の炎症を生じたものである。眼内レンズの創成期には眼内レンズや手術器具の付着物、消毒用ガスが原因となってTASS (toxic anterior segment syndrome) と呼ばれる非感染性眼内炎が生じたことがあった。製造の技術や管理の向上もあって最近では忘れられていた病態がリバイバルしたわけである。このような術後合併症が生じた場合の医療機関やメーカーの情報伝達や対処が課題であることが強調された。

白内障術後の思わぬ視力不良の原因に嚢胞様黄斑浮腫 (CME) がある。CMEは術後炎症の遷延によって黄斑部に浮腫が生じるものである。三宅先生は術後炎症やCMEの成因にプロスタグランジンが関与すること、NSAIDで炎症やCMEを抑制できることを臨床研究を通じて実証されてきた。現在、白内障術後の点眼治療として抗菌薬、ステロイド剤、非ステロイド系抗炎症薬 (NSAID) の3つが当たり前のように処方されるが、NSAIDの点眼は世界で最初に日本で開発されたものであり、その経緯に三宅先生の研究成果が大きく関わっている。講演ではステロイド剤とNSAIDの作用の違いについて、cyclooxygenaseやPG構成酵素のサブタイプと薬剤の作用濃度の違いを用いて明快に解説された。

現代の白内障手術は術後の視力回復は当たり前で、見え方のクオリティや術後の快適さが要求されるようになっている。この際に問題になるのが術後のドライアイである。周術期には様々な点眼薬、消毒薬が使用され、術中の光毒性や眼表面の乾燥、角膜知覚の変化などの要因も重なってドライアイが生じやすくなる。三宅先生は眼手術によって結膜の杯細胞密度の減少や涙液層の安定性低下が生じることを示され、その対処にレバミピドなどのドライアイ治療薬が有効であることを自らの臨床研究の結果を基に解説された。

三宅先生の研究は、臨床の中から生じた疑問からスタートし、生化学や細胞生物学など基礎的な実験を基に仮説を立て、デザインや方法を意識した臨床研究の計画や実施を行っていくというスタイルが確立している。臨床家の行う医学研究のお手本であることに改めて感銘を覚えた。講演の内容だけでなく、臨床のサイエンスを追究する姿勢には学ぶべき点が多く、聴講した参加者、特に若い医局員には非常に良い機会になったと考えている。