

プリザーフロマイクロシャントの留置手技における前房内留置角度の検討

1. 研究の対象

2025 年 7 月 1 日から 2026 年 3 月 31 日までに、当院で緑内障に対するプリザーフロマイクロシャント手術を受けられた方を対象とします。

2. 研究目的・方法

◆ 研究の目的

プリザーフロマイクロシャント（緑内障治療用インプラント）は、侵襲の少ない緑内障手術として普及している一方で、眼内に留置する位置や角度によっては角膜内皮細胞への影響が懸念されています。特に、プリザーフロマイクロシャント先端を虹彩面と平行に、かつ角膜内皮から十分な距離を保って留置することが重要と考えられますが、従来法ではその再現性に課題があります。

そこで本研究では、プリザーフロマイクロシャントをより再現性高く虹彩面と平行に前房内へ留置するために考案した手術手技と従来法を、前眼部 OCT を用いて比較検討することを目的としています。

◆ 研究の方法

カルテ記録から、プリザーフロマイクロシャント手術の術前の眼圧・緑内障点眼スコア、術後の視力・眼圧・緑内障点眼スコア、患者背景、術後合併症、術後処置、累積生存率、前眼部 OCT による術後のプリザーフロマイクロシャントの前房内留置角度を調査し、検討します。

研究期間は倫理委員会承認日～2026 年 12 月 31 日までです。

利用又は提供を開始する予定日は 2026 年 5 月 20 日～です。

3. 研究に用いる情報の種類

年齢、性別、病歴、治療歴、眼科検査結果、カルテ番号などの情報を用います。

4. お問い合わせ先

本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせ下さい。

ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書及び関連資料を閲覧することが出来ますのでお申出下さい。

また、情報が当該研究に用いられることについて患者さんもしくは患者さんの代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象としますので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。

＜照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先＞

〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部附属病院眼科

電話番号：088-880-2638

研究責任者：三浦 悠作

-----以上