

研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業）研究事業）
（分担）研究報告書

デバイスの設計と構造評価に関する研究

研究分担者 西澤 松彦 東北大学大学院工学系研究科 教授

研究要旨

本研究の目的は、網膜色素変性治療デバイスとして、強膜上に置くだけの低侵襲な方法で移植できる経強膜ドラッグデリバリーシステム（DDS）を作製するための、ウノプロストンの経強膜投与デバイスを開発することである。本分担研究は、ウサギ眼強膜上に移植可能なサイズのデバイスの設計とデバイスの構造評価を目的とした。CAD-CAMによる微細加工法によって、デザイン自由度の高いデバイス設計が可能である。この微細加工法を用いて薬物リザーバーの鋳型をポリジメチルシロキサンを鋳型基材として作成した。鋳型上にDDS基材のトリエチレングリコールジメタクリレート（TEGDM）をキャストし、UV照射で重合してリザーバーを作製した。その結果、ウサギ眼強膜上に縫合固定しやすい形状を複数デザインし、移植性を改善した。

A．研究目的

本課題の目的は、失明疾患の上位を占める網膜疾患の治療デバイスとして、強膜上に置くだけの低侵襲な方法で移植できる経強膜ドラッグデリバリーシステム（DDS）を開発するために、ウノプロストン（UNO）を任意の速度で徐放できるDDSデバイスを作製することである。本研究は分担研究として、デバイスの設計および構造評価を目的とした。本研究のデバイスは微細加工（Microfabrication）法を用いて光硬化性樹脂をカプセル型に成形することを特徴としている。我々は過去に微細加工法によってマイクロ流路を作製し、細胞と細胞のインタラクションを評価する培養系を確立してきた（Biomicrofluidics, 5(2), 2221-4, 2011, Adv Mater, 22(46), 5276-5281, 2010, Lab Chip, 10(18), 2374-2379, 2010）。微細加工に使用する切削機械（MC-2 micro, PMT.Co）はマイクロニードルによってマイクロオーダーでアクリル板等の鋳型に流路を掘ることができる。CAD（Computer aided design）によって自由に切削でき

るため、カプセルや球など自由にデザインすることができる。この微細加工機を用いてデバイスの鋳型を作製し、光硬化性樹脂をキャストして光重合して薬物カプセルを作製する手法を過去に報告した（Biomaterials, 32, 1950-1956, 2011）。光硬化性樹脂として、ポリエチレングリコールジメタクリレート（Polyethyleneglycol dimethacrylate; PEGDM）を使用した。これは歯科材料として利用されている生体材料であり、生体親和性が高いことが報告されている（Acta Biomaterialia, 2, 1-8, 2006, Tissue Eng, 12(6), 1663-1673, 2006）。デバイスは汎用性と移植性、さらに徐放特性を考慮して、リザーバー、薬物ペレット、徐放膜からなるリザーバー型カプセルとした。徐放膜を介することによって、一時的に薬物が大量放出されるバースト現象を抑えることが可能である。また、分子量の短いPEGDM（Tryethyleneglycol dimethacrylate; TEGDM）をリザーバー用樹脂に用いると、薬物はこのリザーバーを通過できないため、徐放膜側から一方向性に薬物を放出することが可能であ

る。今回はウサギ眼強膜上に移植可能なデバイスの設計および評価を行った。

B. 研究方法

(1) リザーバー用鋳型の作製

デバイスはリザーバー、薬物ペレット、徐放膜から構成される。まずリザーバーの鋳型を設計した。リザーバー形状をCADでデザインし、PMT.Co.の微細加工機MC-2 microを用いてCAM (Computer aided manufacturing) によってアクリル板にリザーバー形状を切削した。リザーバーデザインの特徴として、移植する際にピンセットで持つための取っ手と、強膜上に縫合固定するための糸を引っ掛けるための溝、ウサギ眼球局面にフィットする曲がり形状、を重点的に検討した。切削したアクリル板をフルオロシアンでコートした。このコートは次の作業で基材と鋳型を剥がしやすくするために処理した。このアクリル板鋳型にポリジメチルシロキサン (PDMS) をキャストし60℃で30分加熱した硬化させた。このPDMS鋳型をフルオロシアンでコートしPDMS鋳型とした。このPDMS鋳型に別のPDMSをキャストし60℃で30分加熱して硬化させた。このPDMS鋳型をリザーバー作製用の最終鋳型とした。この最終鋳型に、TEGDM 1mlに2-Hydroxy-2-methyl-propiophenone (硬化促進剤) 10 μ lを混合したプレポリマーをキャストし、UV架橋 (10mW/cm², 3min [浜松ホトニクス、LC8]) して硬化させた。最終鋳型からTEGDMリザーバーを剥がして完成した。

(2) 薬物の充填

薬物の充填量はデバイス形状によるが、今回の検討で最大充填できる量は20 μ lであった。薬物をPEGDM/TEGDMプレポリマーに懸濁し、上述の方法で作成したリザーバーにキャストし、30秒UV照射 (10mW/cm²) してペレット化した。

(3) 徐放膜の作製

リザーバーに薬物を充填した後に、徐放膜となるPEGDM/TEGDMプレポリマーをペレット側に滴下し、ガラス板を乗せて、3分間UV照射 (10mW/cm²) してリザーバーをシールした。Phosphate-buffered saline (PBS) で余分なPEGDM./TEGDMモノマーを洗浄した。

(4) 薬剤リークの評価

デバイスのシール面の密着性を評価するために、PBSにデバイスを浸漬し、薬剤徐放性を評価した。薬剤として、UNOと同等の分子量を持つフルオレセインを用いた。定期的にPBSを交換し、PBS中の蛍光強度を蛍光プレートリーダーで測定した。

(倫理面への配慮)

該当なし

C. 研究結果

(1) デバイスの作製

プロトタイプのリザーバーサイズは、リザーバー壁面の強度と薬物充填量を考慮し、幅4.4mm×長さ12mm×厚み1.6mm、薬剤充填量を20 μ lとした。ウサギ眼のサイズを考慮し、薬物ができるだけ充填できる最大のサイズとして決定された。また、ウサギ眼の直径2センチと仮定し、直径2センチの球にフィットする曲がり形状を付与した。また、縫合糸でデバイスを固定するために、リザーバー前眼部側に穴を1つと、リザーバー側面に4つの溝を設けた。他の分担研究で行われたウサギ眼への移植実験の結果、ウサギ眼球運動への影響はなかったが、デバイス移植性と縫合性を改善する必要があると指摘された。そこで改善型リザーバーでは、幅と長さは変更せず、厚みを1mmに変更した。また、縫合の際に穴は必要がないことがわかり、4つの溝だけを残した。また、デバイスの先端および後端を流線型にし、デバイス移植時に後眼部側へなめらかに挿入できるデザインに変更した。他の分担研究で行われたウサギ眼への移植実験の結果、移植性は改善された。一方で、トランスジェニック網膜色素変性ウサギを用いる実験では、ウサギが5週齢で体が小さく眼球径も小さいため、仔ウサギ専用にデバイスを設計しなおした。

仔ウサギの眼球径は約1.5センチと推定されたため、これに合わせた曲がり形状を付与した。また、デバイスの長さを10mmに短縮し、幅を3.6mmに縮小し、厚みを0.7mmに薄くした。他の分担研究で行われたウサギ眼への移植実験の結果、移植性は改善された。以上より、ウサギの週齢 (眼球径) に合わせた複数のデバイスデザインを構築した。

(2) 薬剤リークの評価

フルオレセインを充填したデバイスをPBSに浸漬し、徐放量を蛍光プレートリーダーで測定した。初期のデバイスでは数%の確率で

薬剤リークが発生した。これはリザーバーとカバーの密着不良と推定し、リザーバーのPEGDM/TEGDMとカバーのPEGDM/TEGDMが最終的に重合して密着するデバイス調製方法を検討した。その結果、リザーバーのUV照射時間を短くし（初期検討では3分、改善後は30秒）、リザーバー中にある程度PEGDM/TEGDMモノマーを残すことによって、カバーの際のUV照射でカバー中のPEGDM/TEGDMと重合し、密着が改善することを見出した。この方法によって、徐放期間1か月以上においても、リーク率が0%のデバイスの作製が可能になった。

D . 考察

本研究はウサギ眼強膜上に移植可能なデバイスの設計とリーク評価を行った。他の分担研究の移植評価ではウサギ眼強膜上への移植後、炎症や眼内への副作用の報告はない。本デバイスは、トランスジェニック網膜変性ウサギへの移植を前提としても検討した。プロトタイプは完成し、ウノプロストンの経強膜投与による網膜保護効果の検討が進むと期待できる。

過去に報告されている経強膜DDSは生分解性ポリマーを使ったシンプルなタブレットタイプが多いが、我々のデバイスは非生分解性のPEGDMを用いたカプセル型デバイスである。生分解型DDSは放出初期にDDS表面から薬物が一気に溶け出る初期バーストと、放出の最後にDDSが一気に崩壊するファイナルバーストがあるため、薬剤導体制御性に課題がある。一方我々のデバイスは徐放膜を介した徐放メカニズムである。これは徐放膜のナノレベルのPEGDMポリマーメッシュによって薬物の拡散が制御され、バーストを抑制して薬物を一定放出することが可能である。また、リザーバーは薬剤非透過性であるため、強膜側（網膜側）に一方向に薬剤が効率よく徐放される。

徐放膜でシールするカプセルは、シール面からの薬物リークに注意する必要があるが、デバイス調製条件を改善した結果、1か月以上の長期にわたってリークは見られず、移植中に突然のバーストが起こることはないと考えられる。

E . 結論

ウサギ眼に移植可能なデバイスを開発した。ウサギ週齢（眼球径）に合わせた複数の

デバイスをデザインした。CAD-CAMによる微細加工法はデザインの自由度が高く、より移植性や徐放特性に優れたデバイスデザインが可能であると期待できる。

F . 健康危険情報 該当なし

G . 研究発表

1. 論文発表

(1) Oxygen Responsive

Microparticles-Patterned Hydrogel Sheet for Enzyme

Activity Imaging

Electrochemistry, 80 (2012) 318-320.

Kuniaki Nagamine, Shuntaro Ito, Mai Takeda, Shingo Otani and Matsuhiko Nishizawa

(2) Sheet-Shaped Biofuel Cell Constructed from Enzyme-Modified

Nanoengineered Carbon Fabric

Electrochimica Acta, 82 (2012) 175-178.

Keigo Haneda, Syuhei Yoshino, Takuya Ofuji, Takeo Miyake and Matsuhiko Nishizawa

(3) Conducting Polymer Microelectrodes Anchored to Hydrogel Films

ACS Macro Letters, 1 (2012) 400-403.

Yuichiro Ido, Daisuke Takahashi, Masato Sasaki, Kuniaki Nagamine, Takeo Miyake, Piotr Jasinski and Matsuhiko Nishizawa

(4) Flexible, Layered Biofuel Cells

Biosensors and Bioelectronics, 40 (2013)
45-49.

Takeo Miyake, Keigo Haneda, Syuhei
Yoshino and Matsuhiko Nishizawa

(5) Molecularly Ordered
Bioelectrocatalytic Composite inside a
Film of

Aligned Carbon Nanotubes
Advanced Energy Materials, 3 (2013)
60-64.

Syuhei Yoshino, Takeo Miyake, Takeo
Yamada, Kenji Hata and Matsuhiko
Nishizawa

2. 学会発表

(1) マイクロ電極システムによる培養細胞
運動アッセイ

西澤松彦, 長峯 邦明, 梶 弘和, 神崎 展
第 29 回医用高分子研究会 (つくば)
平成 24 年 11 月 20 日

(2) ハイドロゲルへの電極形成と応用
西澤松彦

第 27 回エレクトロニクス実装学会 (仙台)
平成 25 年 3 月 15 日

(3) シート状バイオ発電システム
西澤松彦

日本化学会 93 春季年会 (京都)
平成 25 年 3 月 22 日

(4) Microfabricated Miniature Biofuel
Cells with Nanoengineered Enzyme

Electrodes

M. Nishizawa, K. Nagamine, T. Miyake and H.
Kaji

IUMRS-International Conference on
Electronic Materials (Yokohama)
2012.9.24

(5) Enzyme-Carbon Nanotube Ensemble Films
for Biofuel Cells

M. Nishizawa, S. Yoshino, T. Miyake, T.
Yamada and K. Hata
2012 MRS Spring Meeting (San Francisco)
2012.4.10

(6) Conducting Polymer Microelectrodes
Printed on Soft, Moist Hydrogels for
Effective Stimulation of Muscular and
Neuronal Cells

M. Nishizawa, Y. Ido, D. Takahashi, T.
Miyake and K. Nagamine
2012 MRS Spring Meeting (San Francisco)
2012.4.11

(7) Enzyme-CNT Ensemble Films for
Miniature Biological Fuel Cells
M. Nishizawa, S. Yoshino and T. Miyake
Biosensors 2012 (Mexico)
2012.5.18

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業）研究事業）
（分担）研究報告書

ウノプロストンの徐放と薬効評価に関する研究

研究分担者 永井展裕 東北大学大学院医学系研究科 助教

研究要旨

本研究の目的は、失明疾患の上位を占める網膜疾患の治療デバイスとして、強膜上に置くだけの低侵襲な方法で移植できる経強膜ドラッグデリバリーシステム（DDS）作製めざし、ウノプロストンを任意の速度で徐放できる DDS デバイスを作製することである。UNO はデバイス基材の PEGDM/TEGDM 組成を変えて徐放量を制御することが可能であった。網膜神経節細胞および網膜色素上皮細胞の低酸素・低栄養負荷培養モデルに対して UNO は Dose-dependent に保護効果を示すことがわかった。また、UNO 徐放デバイスはラット網膜光障害モデルに対して、保護効果を示すことがわかった。さらに、UNO 徐放デバイスは、網膜色素変性モデルラットに対して、点眼や硝子体注射よりも持続的に保護効果を示すことがわかった。

A．研究目的

本研究の目的は、失明疾患の上位を占める網膜疾患の治療デバイスとして、強膜上に置くだけの低侵襲な方法で移植できる経強膜ドラッグデリバリーシステム（DDS）を作製し、ウノプロストンを任意の速度で徐放できる DDS デバイスを開発することである。

視覚はヒトの情報の 8 割を占めるため、視覚障害は Quality of life（生活の質）を著しく低下させる。2006 年の厚生労働省難治性疾患克服事業の統計結果では、失明疾患の上位はすべて網膜疾患である。加齢性疾患が多い網膜疾患においては、超高齢化社会を迎え今後さらに増加する可能性がある。

網膜疾患治療において、点眼・点滴・内服では網膜への薬物移行が不十分なため、

網膜疾患の予後を不良にしている原因の 1 つになっている。最近眼内注射や眼内インプラントなど眼内に直接薬物を投与する方法が行われる。例えば、加齢黄斑変性症治療では、抗 VEGF 抗体の硝子体注射が成果をあげている（*N Engl J Med*, 355, 1419-1431, 2006）。しかしこの硝子体注射は月に一度の注射が必要で、眼内感染症や網膜剥離等の副作用のリスクが報告されている（*Am J Ophthalmol*, 145, 879-882, 2008）。また、ブドウ膜炎やサイトメガロウイルス性網膜炎の治療で使われていた抗炎症剤の眼内インプラント（Vitrasert、Retisert）は硝子体中に移植されるが、眼内移植による網膜剥離等の重大な合併症が多く報告されており（*Ophthalmology*, 117, 567-575, 2010）、日本では治験が中断されている。従って、現状では眼の最深部にある網膜に低侵襲な方法

で安全に効率よく投薬する方法はないと言っても過言ではない。

この問題を解決する方法として、眼内への薬物徐放を指向した DDS が長年研究されてきた。例えばコンタクトレンズ型の Ocuser (Arch Ophthalmol, 93, 771, 1975) は前眼部にパッチする扱いやすい DDS であるが、点眼と同様に前眼部から網膜への薬物移行性が悪い。網膜下に注入する微粒子や強膜に穿刺するプラグ (Ophthalmologica, 215, 143, 2001) はいずれもインプラントが眼内に及ぶため、眼内への副作用リスクがある。また、ほとんどの DDS は生分解型ポリマーで作製されており、予想外の担体分解に伴う高濃度薬物バースト問題がある (J Control Release, 37, 143-150, 1995)。

このような背景から我々は、デバイスが眼内に及ばない眼外に置くだけの「経強膜 DDS」が眼内への副作用をなくし、安全に持続的に眼内へ薬物を投与できる方法であると期待している。すでに複数の研究者がこの経強膜 DDS を報告しているがいくつかの問題が残っている。まず DDS 担体が生分解型ポリマーで作製されているため、上記した薬物バーストの問題がある (J Pharm Sci, 99, 2219-2239, 2010)。さらに、薬物は強膜側だけではなく反対の結膜側へと全方向に徐放されるため、結膜血流による薬物の吸収が起こり、強膜側への薬物移行が効率的ではないという問題がある (J Control Release, 148, 42-48, 2010)。我々はこれらを解決するために、非分解型ポリマーの光硬化性樹脂ポリエチレングリコールジメタクリレート

(Polyethyleneglycol dimethacrylate ; PEGDM) を微細加工機によってリザーバー型に成形し、薬物をペレット化してリザーバーに充填し、PEGDM 製の徐放膜で蓋をしたカプセル型 DDS を考案した (Biomaterials, 32, 1950-1956, 2011)。分子量の短い PEGDM (Tryethyleneglycol dimethacrylate ; TEGDM) をリザーバー用樹脂に用いると、薬剤はリザーバーを通過することができず、徐放膜側から一方向性に徐放することが可能である。このデバイスの作製方法は国際雑誌 Biomaterials (Impact factor 7.882) に Publish され、国内・国際特許を出願済みである (PCT/JP2010/63793)。

本研究はアールテックウエノ社と連携して、緑内障治療薬レスキュラ (ウノプロストン : UNO) の DDS 化を検討した。UNO は長年緑内障点眼治療薬として使用されている。イオンチャネル活性化薬としての作用を有し、BK チャネルを活性化することで細胞内 Ca イオン濃度を低下させることにより、繊維柱帯細胞を弛緩させ、房水の繊維柱帯での流出抵抗を軽減し、眼圧を下降させることが示唆されている。また最近、UNO は網膜色素変性を抑制する可能性が報告され、2013 年 3 月に UNO 点眼による第 3 相臨床試験が開始されている。これは点眼によって投与されている。

本研究は UNO の徐放デバイス化、および UNO の薬効評価として、網膜神経節細胞および網膜色素上皮細胞の低酸素・低栄養負荷培養に対する UNO 添加の効果、UNO 徐放デバイスの網膜光障害ラット、および網膜色

素変性ラットへの移植効果を検討した。

B. 研究方法

(1) デバイスの作製

デバイスはリザーバー、薬物ペレット、徐放膜から構成される。まずリザーバーの鋳型を作成した。鋳型は、3D CAD (computer assisted drawing) で鋳型の設計図を作成し、CAD データを小型 NC 微細加工機 Micro MC-2 (株式会社 PMT) へ取り込み、アクリル板に掘り込んで作成した。このアクリル板をフルオロシアンでコートし鋳型 A とした。この鋳型 A にポリジメチルシロキサン (PDMS) をキャストし 60 °C で 30 分加熱して硬化させた。この PDMS 鋳型をフルオロシアンでコートし鋳型 B とした。鋳型 B に PDMS をキャストし 60 °C で 30 分加熱して硬化させた。この PDMS 鋳型をリザーバーを作製するための最終鋳型 C とした。この PDMS 鋳型 C に、TEGDM 1ml に 2-Hydroxy-2-methyl-propiophenone 10 μ l を混合したプレポリマーをキャストし、UV 架橋 (10mW/cm²、3min [浜松ホトニクス、LC8]) して硬化させた。鋳型 C から TEGDM リザーバーを剥がして完成した。作成したリザーバーのサイズは、幅 4.4mm×長さ 12mm×高さ 1.6mm、薬剤充填部容量は 20 μ l である。

薬物ペレットは UNO を PEGDM と TEGDM の混合プレポリマーに混合し (500mg/ml)、上述のリザーバーにキャストして UV 架橋 (10mW/cm²、3min [浜松ホトニクス、LC8]) して硬化させた。

PEGDM と TEGDM の混合プレポリマーを薬物上にキャストし、ガラス板を置いてから UV 架橋 (10mW/cm²、3min [浜松ホトニクス、LC8]) して硬化させた。これで薬物がシールされ、デバイスが完成する。

薬物ペレットおよびカバーの PEGDM と TEGDM の比率は 0:100 から 100:0 の間で調整した。以下、PEGDM:TEGDM=60:40 の場合は P60、PEGDM:TEGDM=100:0 の場合は P100、PEGDM:TEGDM=0:100 の場合は P0、と略す。バーストなしの歩度まりを 100% にできる条件も検討した。

(2) 徐放 UNO の In vitro 定量

デバイスを Phosphate-buffered saline (PBS) 1.5mL に浸漬し、37 °C でインキュベーションした。定期的に PBS を回収し、新しい PBS に置き換えた。回収した PBS にアセトニトリルを 1 : 1 で混合し、0.45 μ m フィルターでろ過してから、高速液体クロマトグラフィー (HPLC; 島津、Prominence system) で薬物濃度を測定した。

(3) UNO 薬効 (In vitro 細胞培養)

ラット網膜神経節細胞株 (RGC5) およびラット網膜色素上皮細胞株 (RPEJ) の低酸素・低栄養負荷培養における UNO の細胞保護効果を検討した。

RGC5 を 0.25×10^4 cells/cm² で 96 ウェルプレートに播種し、2 日間培養した (37 度)。UNO を 0 から 500 μ M で含有した培地 (DMEM、FBS 10%、4.5mM Glucose) で 1 日間培養した。UNO を 0 から 500 μ M で含有した負荷培地 (DMEM、FBS 1%、2.8mM Glucose or 0mM Glucose) に交換し、低酸素インキュベーター (2%O₂) で 1 日培養した。2.8mM Glucose

の負荷培地で培養した条件は OD (Oxygen deprivation) 0mM Glucose の負荷培地で培養した条件は OGD (Oxygen-glucose deprivation) とした。MTS 法 (Promega) によって細胞数を測定した。

さらに RPEJ を 2×10^4 cells/cm² で 96 ウェルプレートに播種し、2 日間培養した (33 度)。UNO を 0 から 500 μ M で含有した培地 (DMEM、FBS 4%、4.5mM Glucose) で 1 日間培養した。UNO を 0 から 500 μ M で含有した負荷培地 (DMEM、FBS 0.4%、0.5mM Glucose or 0mM GLucose) に交換し、低酸素インキュベーター (2%O₂) で 1 日培養した。0.5mM Glucose の負荷培地で培養した条件は OD (Oxygen deprivation) 0mM Glucose の負荷培地で培養した条件は OGD (Oxygen-glucose deprivation) とした。MTS 法によって細胞数を測定した。

また、負荷培養後の細胞を回収し、細胞死関連シグナル発現 (p38、MAPK のリン酸化) をウェスタンブロット法で評価した。さらに、回収した細胞を CellROX 試薬で Reactive oxygen-species (ROS) を標識し、ROS 産生量をセルサイトメーター (Tali、Invitrogen) で評価した。

(4) 動物

動物実験操作は、ARVO の眼科研究の動物使用に関する声明のガイドラインに従い、東北大学大学院医学系研究科の動物管理委員会の承認を得た。網膜光障害モデルとして、SD ラットを使用した。また、網膜変性モデル動物として、S334ter ラット (Heterozygotes) を使用した。すべての過

程においてケタミン塩酸塩 (90mg/kg) とキシラジン塩酸塩 (10mg/kg) の腹腔内注射で麻酔をした。瞳孔は 2.5%phenylephrin と 1%ttropicamide で拡大した。Oxybuprocaine hydrochloride (0.4%) を局所麻酔として使用した。

(5) デバイスの移植

麻酔後、実体顕微鏡で観察しながら、ラットの上方結膜を切開しテノン嚢を鈍的に剥離し強膜を露出させた。デバイスを挿入し強膜上に接着するように固定した。結膜を縫合し、タリビッド眼軟膏を点入し終了とした。

(6) 網膜光障害

UNO 徐放デバイスを移植した SD ラットに光障害を行った。ラットを 2.5%phenylephrin と 1%ttropicamide で散瞳してから、空調を有する LED 光障害装置 (特注モデル) 内で、デバイスを移植したラットを飼育した (22℃、8000Lux)。予備実験で光障害時間は、24 時間が適当と判断した。この条件では、完全に視力を失うわけではなく動物の行動に異常は見られなかった。光照射後、LED を消灯し、装置内で 4 日間暗順応した。暗順応後、暗室内でラットを麻酔し、2.5%phenylephrin と 1%ttropicamide で散瞳してから網膜電図 (ERG; Purec, Mayo 株) を評価した。

コンタクトレンズ電極 (2mm ベースカーブ、Mayo) を角膜に当て、Identical reference 電極を口に、Ground 電極をしっぽに置いた。Single flash light (Stimulus 1000cd/m²、Duration 3msec) を刺激に ERG 波形を計測した (Dark-adapted maximal rod/cone

combined response) a 波 (ベースラインから a 波の振幅) および b 波 (a 波と b 波の最大振幅) の振幅を計測した。コントロールとして、PBS を含有するデバイスを移植したラット、および未移植のラットを使用した。

(7) 網膜色素変性モデル

生後 2 週目の S334ter ラットに UNO 徐放デバイスを移植した。定期的に ERG を評価した。ERG は上述の方法と同じ方法で行った。コントロールとして、PBS 含有デバイス、UNO 点眼 (0.12%、1 日 1 回)、UNO 硝子体注射 (6 µg、5 µL) を検討した。

(8) 組織学的評価

ラットを安楽死し、眼球を摘出した。余分な結膜や筋などを除去し、デバイスを取り外し、同部強膜に目印として 10-0 ナイロンを縫合した。4%パラホルムアルデヒドで固定し、パラフィン切片を作製した。HE 染色および TUNEL 染色によって、網膜外貨層 (ONL) 厚みの測定および細胞死の評価を行った。

(9) 統計学的解析

測定結果はエクセル統計 2012 を用いて、One-way ANOVA with Tukey test による有意差検定を行った。95%の信頼度 ($p < 0.05$) のときに統計学的に有意差があると判断した。

(倫理面への配慮)

動物実験操作は、ARVO の眼科研究の動物使用に関する声明のガイドラインに従い、東北大学大学院医学系研究科の動物管理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

(1) デバイスの作製

UNO 徐放試験用のデバイスはウサギ眼用のデバイスを使用した。一方ラット移植用のデバイスはラット強膜上に移植可能でかつ薬物を有効濃度で充填できるように設計した (2mm × 2mm × 1mm、UNO 充填量 1.2 µL)。

(2) UNO の In vitro 徐放性

徐放膜 (カバー) を P40、P30、P20、P10、P0、カバーなしの条件でデバイスを作製し、徐放量を HPLC で測定した。UNO ペレットは P40 で統一した。その結果、カバーなしでは数日で大量の UNO 放出を認めたが、カバー条件では大量放出は抑制され、常に一定の放出量を示していた。また、カバー中の PEGDM 比率が高いほど UNO 放出量が早かった (P40 > P30 > P20 > P10)。また、P0 カバー条件では UNO 放出を認めなかった。TEGDM ポリマーは低分子を透過しない性質を有しているためと考えられた。一方、TEGDM よりも長鎖の PEGDM は低分子の透過性を有している。従って、PEGDM と TEGDM の比率によって徐放量を制御できた。P40 カバー条件では、1 日当たり約 10 µg の UNO 放出が可能であった。UNO 充填量は 10mg であるため (500mg/ml × 20 µL)、推定の最大徐放日数は $10\text{mg} / 0.01\text{mg} = 1000\text{day}$ と期待できる。すなわち、約 3 年にわたって一定量を徐放できる可能性がある。次にカバーを一定条件 (P40) とし、薬物ペレットの PEGDM/TEGDM 組成を P40 から P0 に変更したときの徐放特性を検討した。その結果、カバー条件変更と同様に UNO 放出量を制御することが可能であった。

以上より、ペレットもしくはカバー中の PEGDM/TEGDM 組成を変えることによって、UNO の徐放性を制御できることがわかった。

一方、これらの PEGTEG の割合は 0 - 100% まで変化させ、薬剤濃度も最大 1000 mg/ml まで変化させて検討した。それぞれの基材濃度、加熱率、薬剤濃度などを考慮・検討した結果、バーストなしの歩留まり率 100% の作製条件は、最大徐放量はデバイスが TEGDM100%、徐放膜、薬剤ペレット濃度は PEGDM/TEGDM40% で UNO 濃度は最大 500mg/ml であると考えられた（動物による違いも考慮して今後も微調整を継続予定）。

（3）UNO 薬効（In vitro 細胞培養）

UNO の細胞保護効果を RGC5 および RPEJ の低酸素・低栄養負荷培養で検討を行った。その結果、OD 負荷における RGC5 に対して、UNO が 50 μ M から 300 μ M を添加したときに Dose-dependent に細胞数（MTS 吸光度）の維持が認められた。特に 300 μ M で極大を示した。一方、400 μ M 以上では保護効果を認めなかった。また、OGD 負荷では、UNO の細胞保護効果は認めなかった。RPEJ に対しては OD 負荷において、UNO が 50 μ M から 200 μ M を添加したときに Dose-dependent に細胞数（MTS 吸光度）の維持が認められた。特に 200 μ M で極大を示した。一方、300 μ M 以上では保護効果を認めなかった。また、OGD 負荷では、UNO が 10 μ M から 400 μ M を添加したときに

Dose-dependent に細胞数（MTS 吸光度）の維持が認められた。

次に細胞保護効果のメカニズムとして、細胞死関連シグナル（p38、MAPK）のリン酸化レベルをウェスタンブロット法で評価した。その結果、負荷培養によって p38 のリン酸化レベルは上昇するが、UNO 添加によって p38 のリン酸化が抑制されることがわかった。また、負荷培養によって MAPK のリン酸化レベルは下降するが、UNO 添加の条件によっては MAPK のリン酸化が上昇する可能性があることがわかった。

また、負荷培養後の ROS 産生量を Tali によって評価した。Tali によって ROS 標識した細胞の ROS-Positive 細胞と ROS-Negative 細胞の比率を測定することが可能である。負荷培養によって ROS-positive 細胞は約 50% を示したが、UNO 添加によって ROS-positive 細胞は約 30% に低下することがわかった。

（4）網膜光障害モデル実験

カバー条件の異なる UNO デバイスをラット強膜上に移植し 1 週間後に光障害を行った後、暗順応 4 日後に ERG 検査を行った。コントロールの PBS-DDS では、光障害によって a 波、b 波ともに 7 割以上低下した。一方、UNO デバイスでは、UNO 放出の多いデバイスで有意に波形値の低下が抑制されていた。また、UNO 放出の少ないカバーのデバイスでは波形値低下の抑制は見られなかった。また、ERG 後に摘出した眼球の組織標本を評価した結果、UNO デバイス群では ONL 厚み

がコントロールと比較して維持されていた。また、TUNEL 染色の結果、UNO デバイス移植群では、TUNEL-positive (アポトーシス) 細胞数が少なかった。

以上より、UNO 徐放デバイスは網膜光障害に対して保護効果があり、その効果は UNO の放出条件と関係があることが示唆された。

(5) 網膜色素変性モデル実験

P40 カバーの UNO 徐放デバイスをラット強膜上に移植し、1 週間後と 4 週間後に ERG 検査を行った。1 週間後においては、未処置群と比較して UNO デバイス移植群は有意に ERG 振幅値が維持されていた。また、UNO 硝子体注射群も維持されていた。一方、点眼群では保護効果は認めなかった。4 週間後においては、未処置群と比較して UNO デバイス移植群は ERG 振幅値が維持されていたが、他の群では維持が認められなかった。

以上より UNO 徐放デバイスは持続的に網膜変性を抑制する可能性が示唆された。

D . 考察

本研究は、デバイス中の薬物ペレットおよびカバー(徐放膜)の PEGDM/TEGDM 比率を変えることによって、UNO を異なる任意の速度でリリースできることを示した。また、UNO 徐放デバイスは網膜光障害ラットおよび網膜色素変性ラットに対して網膜保護効果を示すことが示唆された。この UNO の網膜保護効果は In vitro 網膜細胞培養でも確認することができた。

UNO の薬理作用は不明な点が多かった

が、最近になってイオンチャネル開口の作用が報告され、Ca イオンの細胞内濃度を下げることによって細胞死を抑制することが示唆されている。本研究において、UNO は細胞死マーカーである p38 のリン酸化を抑制した。今回の研究において網膜細胞内の Ca イオン濃度については不明であったが、イオンチャネル開口による細胞関連シグナルの抑制が網膜保護効果に寄与している可能性がある。Ca イオン濃度の測定は今後の課題の 1 つである。また、本研究において、UNO によって ROS 産生が抑制されることが示唆された。ROS は酸化ストレスの 1 つであり、細胞障害性を有するため、ROS 産生抑制が網膜保護に寄与している可能性がある。

S334ter ラットの研究では、UNO 徐放デバイスの薬効持続性が示唆された。従来の点眼では網膜へ十分な UNO が届いていない可能性があり、本デバイスによる経強膜投与は効果的な網膜保護投与方法として期待できる。また、硝子体注射では 1 週間の薬効を示したが、4 週間には効果が認められず、再注射が必要と考えられる。しかし、頻回の眼内注射は眼内感染症等の重篤な眼内副作用を惹起する可能性があるため、本デバイスによる経強膜投与は安全で持続的な投与方法として期待ができる。

E . 結論

UNO 徐放デバイスを作製し、網膜変性モデル動物でその薬効を評価した。また、UNO の細胞保護作用として、細胞死関連シグナルと ROS 産生の抑制が示唆された。また、点

眼や硝子体注射よりも持続的に網膜変性を抑制する可能性が示唆された。

F . 健康危険情報
該当なし

G . 研究発表

1. 論文発表

Hideyuki Onami, **Nobuhiro Nagai**,
Shigeki Machida, Norihiro
Kumasaka, Ryosuke Wakusawa,
Yumi Ishikawa, Hikaru Sonoda,
Yasufumi Sato, Toshiaki Abe.
“Reduction of laser-induced choroidal
neovascularization by intravitreal
vasohibin-1 in monkey eyes” RETINA
The Journal of Retinal and Vitreous
Diseases, 32(6), 1204-1213 (2012).
Yumi Ishikawa, **Nobuhiro Nagai**,
Hideyuki Onami, Norihiro
Kumasaka, Ryosuke Wakusawa,
Hikaru Sonoda, Yasufumi Sato,
Toshiaki Abe. “ Vasohibin-1 and
retinal pigment epithelium ” Adv Exp
Med Biol, 723, 305-310 (2012)..

2. 学会発表

(国際学会発表)

Toshiaki Abe, Yumi Ishikawa,
Hideyuki Onami, Yuki Katsukura,
Nobuhiro Nagai “Intra-scleral
transplantation of collagen sheet with
cultured brain-derived neurotrophic
factor expressing cells partially
rescued the retina from the damage of

acute high intraocular pressure”
RD2012 XV International Symposium
on Retinal Degeneration, Bad Gogging,
Bavaria, Germany (July 16-21, 2012)
Nobuhiro Nagai, Hideyuki Onami,
Hirokazu Kaji, Takuya Yamada, Yuki
Katsukura, Machiko Sato, Yumi
Ishikawa, Toru Nakazawa, Matsuhiko
Nishizawa, and Toshiaki Abe
“Protective Effects of Transscleral Drug
Delivery Device Against Light-induced
Retinal Damage in Rats” 2012 ARVO
annual meeting, Fort Lauderdale,
Florida (May 6-10, 2012)
Hideyuki Onami, **Nobuhiro Nagai**,
Ryosuke Wakusawa , Hirokazu Kaji,
Takuya Yamada, Yumi Ishikawa,
Matsuhiko Nishizawa, Yasufumi Sato,
Toru Nakazawa, and Toshiaki Abe
“Suppression of Rat Choroidal
Neovascularization by Transscleral
Vasohibin-1 Delivery Device” 2012
ARVO annual meeting, Fort
Lauderdale, Florida (May 6-10, 2012)

(国内学会発表)

永井展裕 :「薬剤徐放デバイスの作製と経
強膜投与による網膜保護」第5回 RRM
(Retina Research Meeting) 東京医療セン
ター (2012 年 12 月 8 日)
永井展裕、大浪英之、梶弘和、山田琢也、
勝倉由樹、小柳恵理、西澤松彦、阿部俊
明 :「経強膜マルチドラッグ徐放デバイス

の作製と網膜保護効果の検討」日本バイオマテリアル学会シンポジウム 2012、仙台国際センター(2012年11月26-27日)伊藤俊太郎、**永井展裕**、長峰邦明、西澤松彦、阿部俊明、梶弘和：「マイクロ流路デバイスを用いる眼底組織培養モデルの開発」日本バイオマテリアル学会シンポジウム 2012、仙台国際センター(2012年11月26-27日)

永井展裕、大浪英之、梶弘和、山田琢也、勝倉由樹、小柳恵理、西澤松彦、阿部俊明：「薬物徐放デバイスの作製と網膜光障害モデルに対する網膜保護効果の検討」第32回日本眼薬理学会学術集会、ピアザ淡海(2012年9月15日~16日)

永井展裕、大浪英之、梶弘和、山田琢也、勝倉由樹、小柳恵理、西澤松彦、阿部俊明：「網膜光障害モデルに対する経強膜DDSの網膜保護効果」第28回日本DDS学会学術集会、札幌コンベンションセンター(2012年7月4日~5日)

大浪英之、**永井展裕**、梶弘和、山田琢也、勝倉由樹、西澤松彦、中澤徹、阿部俊明：「プロテインドラッグ眼内徐放デバイスによる加齢黄斑変性治療の試み」第28回日本DDS学会学術集会、札幌コンベンションセンター(2012年7月4日~5日)

大浪英之、**永井展裕**、梶弘和、西澤松彦、涌沢亮介、佐藤靖史、中澤徹、阿部俊明：「分子徐放デバイス作製と網膜保護」第63回東北臨床超微形態懇話会、東北大学医学部(2012年6月28日)

永井展裕：「経強膜ドラッグデリバリーによる網膜保護の試み」2011年度視覚先端医療学講座報告会(2012年4月9日)招待講演

永井展裕、大浪英之、梶弘和、山田琢也、勝倉由樹、佐藤真智子、中澤徹、西澤松彦、阿部俊明：「網膜光障害モデルに対する経強膜ドラッグデリバリーデバイスの網膜保護効果」第116回日本眼科学会総会、東京国際フォーラム(2012年4月5日~8日)

大浪英之、**永井展裕**、梶弘和、西澤松彦、涌沢亮介、佐藤靖史、中澤徹、阿部俊明：「経強膜 vasohibin 徐放デバイスによるラット脈絡膜新生血管抑制」第116回日本眼科学会総会、東京国際フォーラム(2012年4月5日~8日)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患克服研究事業）研究事業）
（分担）研究報告書

動物実験によるデバイスの評価に関する研究

研究分担者 大浪英之 東北大学大学院医学系研究科 助教

研究要旨

本研究の目的は、網膜疾患治療デバイスとして、強膜上に置くだけの低侵襲な方法で移植できる経強膜ドラッグデリバリーシステム（DDS）を作製し、ウノプロストン（UNO）を徐放することである。本分担研究は、ウノプロストン徐放デバイスの眼局所毒性についてSDラットおよび白色ウサギを用いて検討した。また、ウノプロストンの眼内移行量を白色ウサギを用いて評価した。眼毒性評価として、SDラットに移植後4週目まで定期的に網膜電図を評価した結果、未処理群やプラセボ群（PBS含有デバイス）と比較してUNO徐放デバイスによる網膜機能の変化はなかった。また、ウサギに移植後5か月目まで定期的に網膜電図を評価した結果、ラットと同様に未処理群、プラセボ群と比較して網膜機能に変化はなかった。白色ウサギにデバイス移植後1、4、7日の網膜、血漿中のUNO濃度をLC/MS/MSで測定を試みたが、UNO活性体（M1）の網膜内量が測定でき、点眼より多い量が持続的に網膜で確認され、また血漿中の最大量はむしろ点眼より低い傾向であった。

A．研究目的

本課題の目的は、失明疾患の上位を占める網膜疾患の治療デバイスとして、強膜上に置くだけの低侵襲な方法で移植できる経強膜ドラッグデリバリーシステム（DDS）を作製し、ウノプロストン（UNO）を任意の速度で徐放できる徐放デバイスを開発することである。本研究は分担研究として、動物実験によるUNO徐放デバイスの眼局所毒性評価およびUNO眼内移行性を評価した。

視覚はすべての情報の8割を占めるため、視覚障害はQuality of life（生活の質）を著しく低下させる。2006年の厚生労働省難治性疾患克服事業の統計結果では、失明疾患の上位はすべて網膜疾患（1位 緑内

障、2位 糖尿病網膜症、3位 網膜色素変性症、4位 黄斑変性症）である。網膜疾患は加齢に伴い増えるため、超高齢化社会を迎え今後さらに増加する可能性がある。網膜は主に視細胞、双極細胞、水平細胞、アマクリン細胞、神経節細胞からなる神経組織である。一般に神経細胞は再生が難しく、一度障害されると治療が難しい場合が多い。

眼から入った光は、まず光受容細胞である視細胞で神経信号へ変換され、神経節細胞から視神経を経て視覚中枢へ情報が伝えられる。この神経信号は活動電位という生体電気パルスとして伝達される。眼球には角膜側をプラス、網膜側をマイナスとする静

止電位が存在するが、光を受容すると活動電位が生じて電位変化が生じる。この変動を記録したものが網膜電図

(Electroretinogram : ERG) である。一般にコンタクトレンズ型の電極を角膜に装着して、電極から強い光を網膜に当て、心電図のように電位波形を記録する。ERGは白内障など眼底検査が行えない場合に有効な他覚的網膜機能評価方法である。

本分担研究では、ERGと組織学的評価と同等な評価ができる光干渉断層計(OCT)を用いてデバイスの眼局所毒性を評価することを目的とした。ERGは動物実験用に開発されたMayo, Co.のPuRECを使用した。また、眼内へのUNO移行量をLC/MS/MS法によって網膜組織中のUNOの代謝産物を定量することによって評価した。

B. 研究方法

(1) デバイスの作成

デバイスはリザーバー、薬物ペレット、徐放膜から構成される。CAD-CAMでリザーバーと薬物ペレットのデザインを作製し、小型NC微細加工機Micro MC-2(株式会社PMT)でアクリル板に鋳型を作製した。このアクリル板をフルオロシアンでコートし鋳型Aとした。この鋳型Aにポリジメチルシロキサン(PDMS)をキャストし60℃で30分加熱した硬化させた。このPDMS鋳型をフルオロシアンでコートし鋳型Bとした。鋳型BにPDMSをキャストし60℃で30分加熱して硬化させた。このPDMS鋳型をリザーバーを作製するための最終鋳型Cとし

た。このPDMS鋳型Cに、TEGDM 1mlに2-Hydroxy-2-methyl-propiophenone 10 μ lを混合したプレポリマーをキャストし、UV架橋(25mW/cm²、3min [SEN LIGHTS CORP])して硬化させた。鋳型CからTEGDMリザーバーを剥がして完成した。作成したリザーバーのサイズは、ウサギ用は幅4.4mm×長さ12mm×高さ1.6mm、薬剤充填部容量は20 μ l、ラット用は幅2mm×長さ2mm×高さ0.6mm、薬剤充填部容量は1.2 μ lである。

UNOをPEGDMとTEGDMの混合プレポリマー(PEGDM 40%/TEGDM 60% : P40)に混合し、リザーバーにキャストしてUV硬化(10mW/cm²、0.5min)して作成した。

徐放膜は、PEGDMとTEGDMを混合したプレポリマーで作製した。上記のUNOを充填したリザーバー上にプレポリマーを滴下し、ガラス板でカバーした後、UV硬化して作成した。

プラセボデバイスとして、

Phosphate-buffered saline (PBS)を充填したデバイスを作製した。

(2) 動物

動物実験操作は、ARVOの眼科研究の動物使用に関する声明のガイドラインに従い、東北大学大学院医学系研究科の動物管理委員会の承認を得た。200-250gの雄のSDラット、1.5-2kgの日本白色ウサギを使用した。すべての過程においてケタミン塩酸塩(90mg/kg)とキシラジン塩酸塩(10mg/kg)の筋肉内注射で麻酔をした。瞳孔は2.5%phenylephrin

と 1% tropicamide で拡大した。
Oxybuprocaine hydrochloride (0.4%) を局所麻酔として使用した。

(3) デバイスの移植

麻酔後、実体顕微鏡で観察しながら、ラットおよびウサギの上方結膜を切開しテノン嚢を鈍的に剥離し強膜を露出させた。デバイスを挿入し強膜上に接着するように縫合固定した。結膜を縫合し、タリビッド眼軟膏を点入し終了とした。

(4) ERG

コンタクトレンズ電極 (ラット : 2mm ベースカーブ、ウサギ : 7.8mm ベースカーブ、Mayo) を角膜に当て、Identical reference 電極を口に、Ground 電極をしっぽに置いた。Single flash light (1000cds/m², 3msec) を刺激に ERG 波形を計測した (Dark-adapted maximal rod/cone combined response)、a 波 (ベースラインから a 波の振幅) および b 波 (a 波と b 波の最大振幅) の振幅を計測した。

(5) UNO 眼内量測定

UNO 徐放デバイスとして、3 種類の徐放膜 (P60、P40、P20) でカバーしたデバイスを移植し、UNO 徐放性と UNO 眼内移行性の関係性を評価した。移植 1、4、8 日目に動物を過剰麻酔で安楽死後、血液と眼球を摘出した。血液は遠心して血漿をサンプリングした。眼球は前房水を採取後、角膜、水晶体、硝子体、網膜、脈絡膜、強膜に分離し、網膜のホモジネートと血漿を LC/MS/MS で UNO

の活性体 (M1) 測定に供した。

(6) 統計学的解析

測定結果はエクセル統計 2012 を用いて、One-way ANOVA with Tukey test による有意差検定を行った。95% の信頼度 ($p < 0.05$) のときに統計学的に有意差があると判断した。

(倫理面への配慮)

動物実験操作は、ARVO の眼科研究の動物使用に関する声明のガイドラインに従い、東北大学大学院医学系研究科の動物管理委員会の承認を得た。

C . 研究結果

(1) デバイスの移植

デバイスの移植操作に問題はなかった。移植後のデバイスはマイルドな Fibrosis で覆われていたが、周辺組織への著名な炎症や眼内への副作用は認められなかった。デバイス除去後の強膜はネクロシス等の異常は見られなかった。デバイスの形状が眼球に Fit しないものなど、特に早期に作製したデバイスの一部は脱落もみられたが、デバイスの形状改善で脱落は無くなった。

(2) ERG

SD ラットへの移植では移植 4 週間目まで定期的に ERG を評価した。その結果、未処理群や UNO 非徐放デバイス移植群と比較して、UNO 徐放デバイス群では ERG の a, b 波振幅値や潜時に変化はなく、網膜機能の変化はないと推定された。

白色ウサギへの移植では移植 5 か月目まで定

期的に ERG を評価した。その結果、ラットと同様に未処理群やプラセボデバイス移植群と比較して、UNO 徐放デバイス群では ERG の a,b 波振幅値や潜時に変化はなく、網膜機能の変化はないと推定された。

(3) UNO の眼内移行

3 種類の徐放性の異なるデバイスを移植し、UNO 眼内移行性を評価した結果、放出が多いデバイスほど、網膜へ UNO が移行していることがわかった。また、過去の点眼による UNO 眼内移行データと比較した。点眼では 30 分後が最大であったが、P40 カバーデバイスでは、持続的に点眼と同等量以上が網膜へ移行していることがわかった。この移行は移植 8 日目にも観察され、本デバイスは点眼と同じ薬効濃度を持続的に維持できることが示唆された。

また、血漿中の UNO 量は点眼と比較して低いことがわかった。さらに、前房水への UNO 移行はほとんどなく、反対眼への移行もほとんど確認できなかった。すなわち、投与部位周辺に局所的に UNO を持続的に投与できる可能性が示唆された。

D . 考察

本研究は UNO 徐放デバイスの眼局所毒性評価として ERG による評価を行った。プラセボデバイスおよび UNO 徐放デバイスいずれにおいても網膜機能の低下は認められず、デバイス自体の毒性および UNO の持続徐放の毒性はないことが示唆された。デバイス中には PEGDM および TEGDM モノマ

ーがわずかに残留することがわかっているが、その量は別研究の In vitro 細胞培養毒性実験の結果、毒性を示す濃度の 1 万分の 1 であり、さらに 1 週間後には残留モノマーは完全に溶出するため、長期の移植において毒性を示す可能性は低かったと考えられる。実際に 5 か月間移植していたウサギの ERG において、デバイスの毒性は認められなかった。また、UNO は点眼において結膜の発赤が見られることがあるが、デバイス移植群ではこれは見られないか、見られても極軽度であった。また、UNO に伴う眼圧の変化も認められなかった。UNO 眼内移行のデータから、本デバイスは移植部位への局所移行性が高く、前眼部への移行や血漿、対眼への移行がほとんどなかったことから、結膜など周辺組織への影響が小さかったと推定される。これはデバイスのリザーバーが UNO を透過しない仕組みになっており、結膜側への放出はなく、強膜側一方向性の徐放を示すことが寄与していると考えられる。

E . 結論

本研究は UNO 徐放デバイスの眼毒性評価を ERG によって評価した。SD ラットおよび白色ウサギのいずれにおいても、デバイス移植に伴う網膜機能の低下は認められず、また移植部位周辺に炎症や眼内への副作用はなく、局所毒性は低いことが示唆された。また、本デバイスは点眼と同程度の薬効濃度を持続的に網膜へ投与できる可能性が示された。

F . 健康危険情報

該当なし

G . 研究発表

1. 論文発表

Hideyuki Onami, Nobuhiro Nagai, Shigeki Machida, Norihiro Kumasaka, Ryosuke Wakusawa, Yumi Ishikawa, Hikaru Sonoda, Yasufumi Sato, Toshiaki Abe. “Reduction of laser-induced choroidal neovascularization by intravitreal vasohibin-1 in monkey eyes” RETINA The Journal of Retinal and Vitreous Diseases, 32(6), 1204-1213 (2012).

Yumi Ishikawa, Nobuhiro Nagai,

Hideyuki Onami, Norihiro Kumasaka, Ryosuke Wakusawa, Hikaru Sonoda, Yasufumi Sato, Toshiaki Abe. “Vasohibin-1 and retinal pigment epithelium” Adv Exp Med Biol, 723, 305-310 (2012).

2. 学会発表

(国際学会発表)

Toshiaki Abe, Yumi Ishikawa, **Hideyuki Onami**, Yuki Katsukura, Nobuhiro Nagai “Intra-scleral transplantation of collagen sheet with cultured brain-derived neurotrophic factor expressing cells partially rescued the retina from the damage of acute high intraocular pressure” RD2012 XV International Symposium on Retinal Degeneration, Bad Gogging, Bavaria, Germany (July 16-21, 2012)

Nobuhiro Nagai, **Hideyuki Onami**, Hirokazu Kaji, Takuya Yamada, Yuki Katsukura, Machiko Sato, Yumi Ishikawa, Toru Nakazawa, Matsuhiko Nishizawa, and Toshiaki Abe “Protective Effects of Transscleral Drug Delivery Device Against Light-induced Retinal Damage in Rats” 2012 ARVO annual meeting, Fort Lauderdale, Florida (May 6-10, 2012)

Hideyuki Onami, Nobuhiro Nagai, Ryosuke Wakusawa, Hirokazu Kaji, Takuya Yamada, Yumi Ishikawa, Matsuhiko Nishizawa, Yasufumi Sato, Toru Nakazawa, and Toshiaki Abe “Suppression of Rat Choroidal Neovascularization by Transscleral Vasohibin-1 Delivery Device” 2012 ARVO annual meeting, Fort Lauderdale, Florida (May 6-10, 2012)

(国内学会発表)

永井展裕、**大浪英之**、梶弘和、山田琢也、勝倉由樹、小柳恵理、西澤松彦、阿部俊明:「経強膜マルチドラッグ徐放デバイスの作製と網膜保護効果の検討」日本バイオマテリアル学会シンポジウム2012、仙台国際センター (2012年11月26-27日)

永井展裕、**大浪英之**、梶弘和、山田琢也、勝倉由樹、小柳恵理、西澤松彦、阿部俊明:「薬物徐放デバイスの作製と網膜光障害モデルに対する網膜保護効果の検討」第32回日本眼薬理学会学術集会、ピアザ淡海(2012年9月15日~16日)

永井展裕、**大浪英之**、梶弘和、山田琢也、勝

倉由樹、小柳恵理、西澤松彦、阿部俊明：「網膜光障害モデルに対する経強膜 DDS の網膜保護効果」第 28 回日本 DDS 学会学術集会、札幌コンベンションセンター（2012 年 7 月 4 日～5 日）

大浪英之、永井展裕、梶弘和、山田琢也、勝倉由樹、西澤松彦、中澤徹、阿部俊明：「プロテインドラッグ眼内徐放デバイスによる加齢黄斑変性治療の試み」第 28 回日本 DDS 学会学術集会、札幌コンベンションセンター（2012 年 7 月 4 日～5 日）

大浪英之、永井展裕、梶弘和、西澤松彦、涌沢亮介、佐藤靖史、中澤徹、阿部俊明：「分子徐放デバイス作製と網膜保護」第 63 回東北臨床超微形態懇話会、東北大学医学部（2012 年 6 月 28 日）

永井展裕、**大浪英之**、梶弘和、山田琢也、勝倉由樹、佐藤真智子、中澤徹、西澤松彦、阿部俊明：「網膜光障害モデルに対する経強膜ドラッグデリバリーデバイスの網膜保護効果」第 116 回日本眼科学会総会、東京国際フォーラム（2012 年 4 月 5 日～8 日）

大浪英之、永井展裕、梶弘和、西澤松彦、涌沢亮介、佐藤靖史、中澤徹、阿部俊明：「経強膜 vasohibin 徐放デバイスによるラット脈絡膜新生血管抑制」第 116 回日本眼科学会総会、東京国際フォーラム（2012 年 4 月 5 日～8 日）

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし