

小沢眼科内科病院 広報誌

12
2025

- 『日本視機能看護学会学術総会』開催のお知らせ
- 当院の眼形成診療について『甲状腺眼症』
- 近視抑制治療 ～MiSight®1day～
- 新しい目薬(セタネオ点眼液)が登場 ～緑内障・高眼圧症治療のために～





一般社団法人
日本視機能看護学会
Japan Academy of Ophthalmic Nursing

人工知能と 眼科看護の 未来

～ よりそう心とつながる愛 ～

第42回 日本視機能看護学会学術総会

2026.

会期

11.22(日) ▶ 23(月祝)

会長

大津 恵美子

医療法人 小沢眼科内科病院 看護部長

会場

水戸市民会館

主管
責任者

田中 裕一郎

医療法人 小沢眼科内科病院 院長

<https://convention.jtbcom.co.jp/2026jaon/>



■ 第 42 回日本視機能看護学会学術総会については、
当院が実行委員となり開催いたします。

開催地：茨城県水戸市

開催場所：水戸市民会館

開催日時：2026 年 11 月 22 日（日）～ 23 日（月・祝）



◀ 詳しくはこちらの
QR コードから
ご覧いただけます。

会長挨拶

この度、第 42 回日本視機能看護学会学術総会を 2026 年 11 月 22 日（日）・23 日（月祝）の会期にて、茨城県水戸市において開催の栄誉を賜り、皆さまに心より感謝申し上げます。

第 42 回学術総会のテーマは、「人工知能と眼科看護の未来～よりそう心とつながる愛～」といたしました。

いわゆる 2040 年問題、日本が超高齢化社会に直面して生じる様々な社会問題は、医学界においても深刻であり、医療・介護体制の維持が困難になる可能性が指摘されております。

AI 技術の進化により、社会構造や働き方が大きな変革を迎える中、看護は AI 搭載のロボットに代替されることのない、最後まで人が担うべき職種であると広く認識されております。

AI が判断能力・学習能力を発揮し、事務作業を担うことができれば、看護師の業務負担は大幅に軽減されます。しかし、看護の基本である「患者に寄り添う心」は、「人」である患者に向き合う、「人」である看護師にしか果たせない役割です。そのため、私たち看護師は改めて看護の原点を胸に刻み、未来を見据えて歩むことが求められております。

本総会では眼科医療を学び、最新のテクノロジーに触れ、看護師としての知識を深め、チーム医療の一員として活躍できるよう、今一度、患者に寄り添う看護を見つめなおす機会となることを願っております。

特別講演として、後関利明先生より「最新の斜視治療と看護」（仮）を、柳靖雄先生からは「AI と眼科医療」（仮）についてご講演を賜ります。招待講演では大里晃弘先生から全盲の医師として、サブテーマである「よりそう心とつながる愛」を軸にご講演いただきます。そのほかシンポジウムやセミナーを通じ、参加者の皆様にとって実り多い学びの機会となるよう鋭意準備を進めております。

開催地・水戸市は日本三名園の偕楽園、その麓に広がる千波湖、歴史的遺産である弘道館、水戸芸術館など、自然と文化が調和する街です。さらに足を延ばせば、日本三名瀑のひとつ「袋田の滝」、ネモフィラやコキアで知られる「国営ひたち海浜公園」、神磯の鳥居が立つ大洗海岸、陶芸の里・笠間、西の富士・東の筑波と称される「筑波山」など、多彩な観光資源にも恵まれております。学びと交流を深めるとともに、豊かな自然と文化にも触れていただければ幸いです。

ご参加くださる皆様と共に、眼科看護の未来を見据え、新たな一步を踏み出す総会となりますよう、スタッフ一同準備をすすめております。多数の皆様のご参加、素晴らしい演題のご応募を心よりお願い申し上げます。

第 42 回日本視機能看護学会学術総会

会長 大津 恵美子

（医療法人 小沢眼科内科病院 看護部長）

主管責任者 田中 裕一郎

（医療法人 小沢眼科内科病院 院長）

当院の眼形成診療について 甲状腺眼症

副院長 石川 恵里



はじめに

小沢眼科内科病院では、甲状腺専門診療の先生方と連携しながら、甲状腺眼症（thyroid eye disease：TED）の診療に取り組んでいます。2025年11月、甲状腺学会の共催セミナーにて「眼科医から見た甲状腺眼症診療～診断方法とテッペーザ治療経験を踏まえて～」というテーマで講演の機会をいただきました。本稿では、その内容を振り返りながら、地域で甲状腺診療および眼科診療に携わる先生方とTED診療のポイントを共有したいと思います。

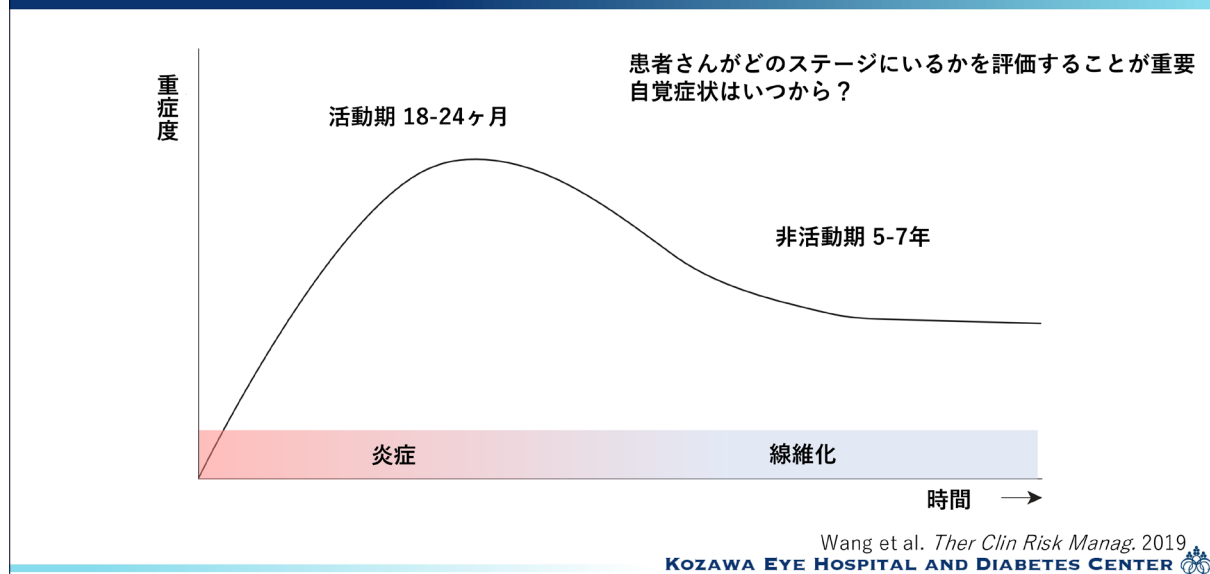
甲状腺眼症の病態と自然経過

TEDは、眼窩内の線維芽細胞や脂肪細胞、外眼筋を標的とする自己免疫性疾患です。甲状腺機能異常に関連して発症しますが、バセドウ病の活動性と眼症状の活動性は必ずしも並行しません。眼窩内では、自己抗体の刺激により炎症性サイトカインが放出され、ヒアルロン酸や脂肪の増生、外眼筋の肥厚などが生じます。

自然経過は、炎症が強い「活動期」と、線維化が主体となり症状が固定していく「非活動期」に大別され、いわゆる Rundle のカーブとして知られています。活動期はおおよそ18～24ヶ月、その後は非活動期に移行し、眼球突出や複視などの後遺症が残存しやすくなります。このため、活動期にどのように治療介入するかが、その後の機能予後と生活の質（QOL）を大きく左右します（図1）。

図1

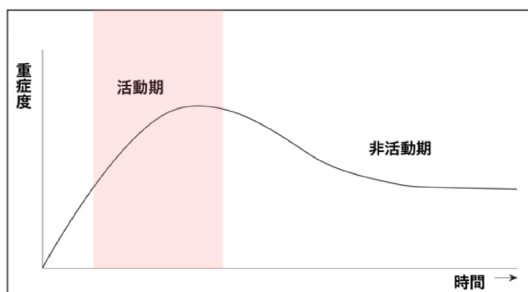
TEDの自然経過 Rundle's Curve



病型としては、眼窩脂肪増生が主体で眼球突出・眼瞼後退が目立つ「脂肪増生型 (Type1)」と、外眼筋肥厚が主体で眼球運動障害や視神経症のリスクを伴う「外眼筋肥厚型 (Type2)」に大別されます (図 2)。特に Type2 では、複視や視機能障害が前景に立ち、早期からの注意深い評価が求められます。

図 2

TEDの進行ステージと臨床的特徴 –活動期–



図：演者作成

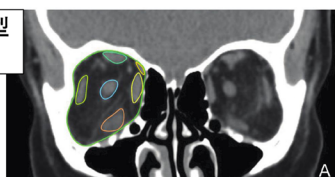
• 眼窩脂肪増生による (Type1)

- 比較的若年女性
- 眼球突出・眼瞼後退が目立つ

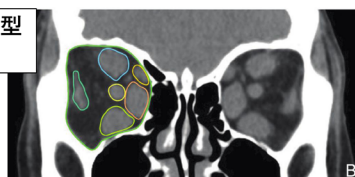
• 外眼筋肥厚による (Type2)

- 比較的高齢 性別偏りなし
- 眼球運動障害による複視
- 視神経症のリスク Ting MA, et al. *Orbit*. 2023

脂肪優位型
(Type1)



外眼筋肥厚型
(Type2)



KOZAWA EYE HOSPITAL AND DIABETES CENTER

早期診断のための症状とサイン

TED は、発症早期には「何となく目がしょぼしょぼする」「乾く」「異物感がある」といった非特異的な訴えにとどまることも少なくありません。バセドウ病治療中の患者さんで、このような眼症状が新たに出現・増悪した場合には、眼科受診を勧めていただけると早期介入につながります。

また、外眼筋炎症による眼球運動制限も早期診断の鍵となります。

日常診療では、

「横を見たときや上を向いたときに物が二重に見えませんか？」

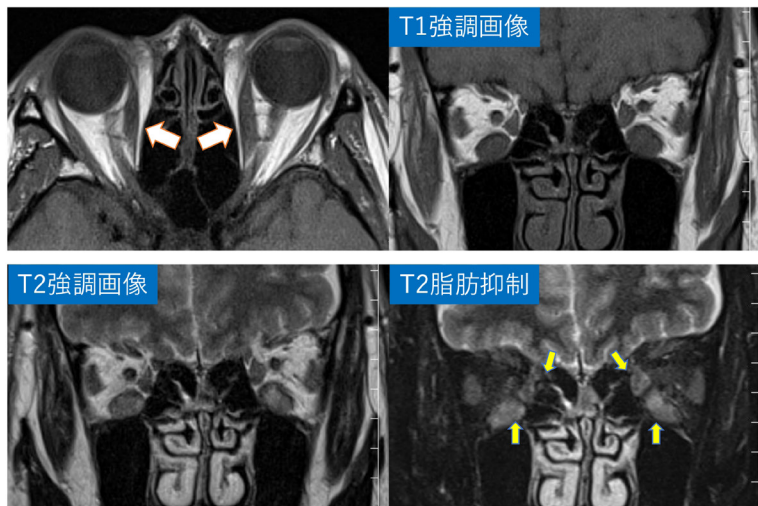
「階段を降りるときに足元が二重に見えて怖くないですか？」

といった具体的なシチュエーションを挙げながら問いかけることで、患者さん自身も自覚していなかった複視の存在に気づきやすくなります。

当院では、視診・眼球運動検査・視野検査に加えて、MRI による外眼筋・眼窩脂肪の評価を積極的に行っています。T2 強調画像や STIR 像では炎症による信号上昇を見て活動性を、T1 強調画像では外眼筋や脂肪のボリューム変化を把握できます（図 3）。

図 3

眼窩内の炎症はMRIで評価



コカコーラボトルサイン

腱は肥厚しない！

自験例

KOZAWA EYE HOSPITAL AND DIABETES CENTER

MRI 所見は、その後の治療選択にも直結します。例えば、外眼筋の著明な肥厚と信号上昇を認める症例では、眼位異常や眼球運動障害や視神経症のリスク評価を行い、活動性があれば早期から全身治療を検討します。一方、脂肪優位型で信号上昇が軽度の場合には、点眼・ドライアイ治療や禁煙指導を中心とした経過観察が可能なケースもあります。

表紙写真：「昇り来る太陽」（2020 年 11 月 1 日撮影）

撮 影：小林 純一 医師

寒々とした空の下、海から顔を出す太陽。「雲は二度と同じ姿にならない」と、何かで目にしたことがあり、それ以来、雲を邪魔者扱いにせず風景の一つとして取り込むようになった。あたご天狗の森公園より大洗海岸方面を臨む。

カメラ：ニコン D810A

レンズ：80～400mm f4.5-5.6 +テレコンバーター TC-20E III (400mm × 2 倍)

露出モード：絞り優先オート 絞り f16 シャッタースピード 1/20 秒

露出補正 +0.7EV ISO 感度 200

TED 診療では、外眼筋の炎症や肥厚が画像上は改善していても、患者さんの複視が必ずしも消失しないことがしばしば問題になります。そのため、「画像上の改善」と「患者さんが実際に見ている世界」とのギャップを常に意識して評価することが重要です。

主観的評価としては、Gorman Scoreを用いて複視の程度を段階的に評価します(図4)。

図 4

複視の評価: Gorman Score

Gorman Score

Douglas RS, et al. *N Engl J Med*. 2020

- 0：複視なし
- 1：間欠的（疲労時または起床時に第一眼位で自覚）
- 2：不定／見える角度（注視・動眼時）での複視
- 3：絶えず続く（第一眼位または読書時の位置で持続的な複視）

1



Hertel (mm)	22.0	23.0
CAS	2	2
Gorman Score	1	

軟部組織の炎症のみでも起こりうる

2



3



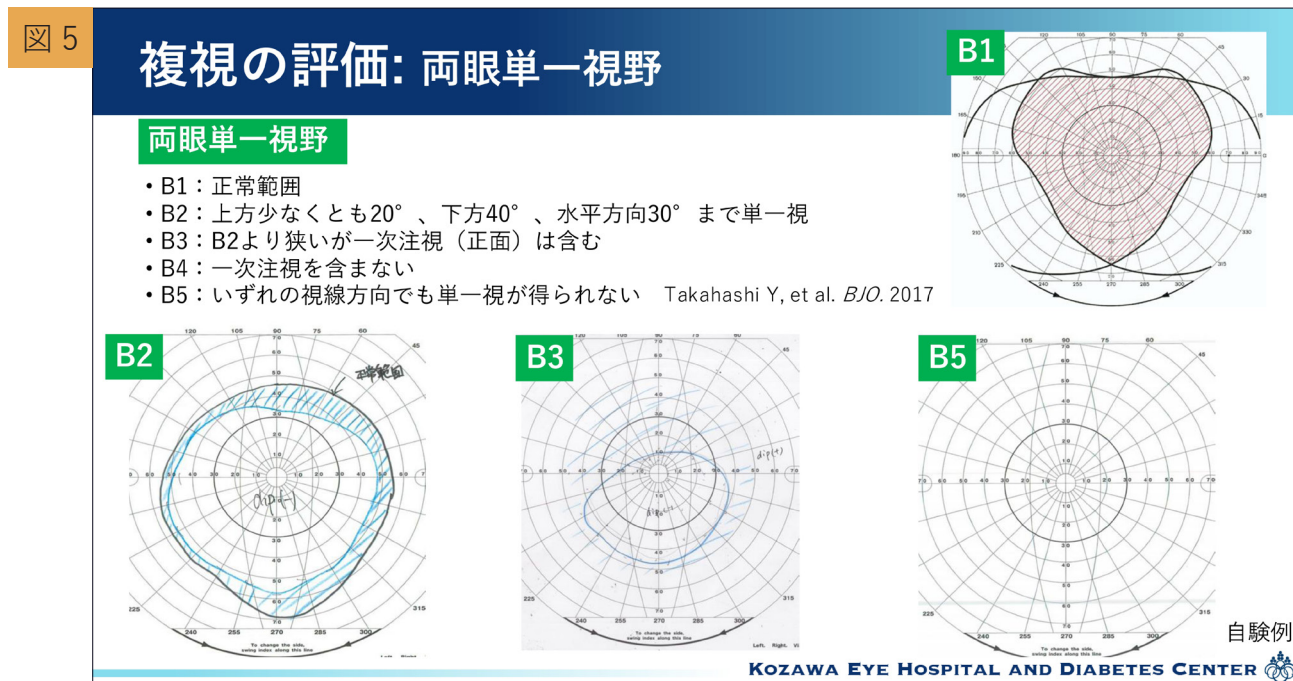
自験例

KOZAWA EYE HOSPITAL AND DIABETES CENTER

- 0：複視なし
- 1：疲労時や起床時のみ第一眼位で自覚する間欠的複視
- 2：特定の視線方向で生じる複視
- 3：第一眼位あるいは読書時にも常に複視が持続する

という 4 段階評価で、外来で簡便に聴取でき、治療前後での変化を追やすい指標です。

一方、客観的評価としては、両眼単一視野（binocular single vision：BSV）（図5）やヘスチャートを用います。両眼単一視野は、どの範囲で単一視が保たれているかを視野マップとして可視化するもので、一次注視を含むか否か、上方・下方・水平方向にどこまで単一視が得られるかを B1 ～ B5 のグレードで分類します。斜視手術の適応やプリズム眼鏡処方を検討するうえで欠かせない情報です。



実臨床では、テプロツムマブ治療終了後に外眼筋体積が明らかに改善していても、Gorman Score は 1 や 2 にとどまり、特定の視線方向で複視が残存する症例があります。逆に、Gorman Score が著明に改善して患者さんの満足度が高い一方で、ヘスチャートではごくわずかな残余偏位を認めるケースも経験されます。したがって、複視の評価は「主観的評価と客観的評価をセット」で行うことがきわめて重要であり、どちらか一方だけでは患者さんの困りごとを見落としてしまう可能性があることを強調したいと思います。

TED の活動期における抗炎症治療は、従来ステロイドパルス療法や放射線治療などが中心でした。

近年登場したテプロツムマブ（テッペーザ® 点滴静注用）は、インスリン様成長因子 -1 受容体（IGF-1R）に対するモノクローナル抗体であり、眼窩線維芽細胞におけるサイトカイン産生やヒアルロン酸産生を抑制することで、眼窩内の炎症と組織増生を抑える薬剤です。国内第 III 相試験 OPTIC-J 試験でも、眼球突出の改善、CAS の低下、複視や QOL の改善が報告されています（図 6、図 7）

図 6

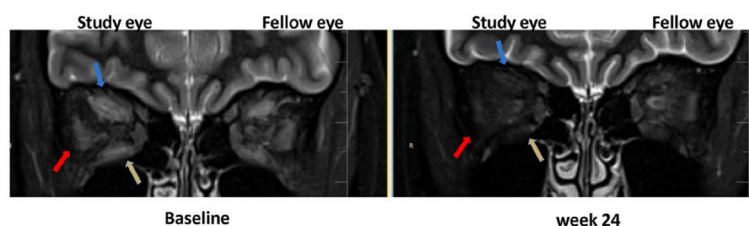
項目	OPTIC-J (Lancet Reg Health WP 2025, 日本)
デザイン/用量	多施設・二重盲検・プラセボ対照・並行群 8回点滴：初回10 mg/kg→以後20 mg/kg（3週毎）
対象	活動期 中等度～重症TED（日本人）
症例数（割付）	n=54（27 vs 27）
主要評価項目	眼球突出レスポンス（ ≥ 2 mm）
主要結果（24週）	89% vs 11%
全体レスポンス CAS2点以上↓+眼球突出2mm以上↓	77.8% vs 3.7%
平均突出変化量	-2.36mm vs -0.37mm
複視レスポンス（ ≥ 1 段階改善）	63.6% vs 45.0%
GO-QoL変化	+17.39 vs +6.39
副作用	聴覚関連障害22%(6/27)、高血糖14.8%(4/27) 脱毛症14.8%（4/27）、胃腸障害14.8%(4/27)

Hiromatsu Y, Ishikawa E, et al. *Lancet Reg Health West Pac*. 2025

KOZAWA EYE HOSPITAL AND DIABETES CENTER

図 7

治療後の外眼筋体積変化



	Study eye (Right)						Fellow eye (Left)					
	baseline vol (mm ³)	week 24 vol (mm ³)	Reduction in volume (mm ³)	baseline SIR	week 24 SIR	Reduction in SIR	baseline vol (mm ³)	week 24 vol (mm ³)	Reduction in volume (mm ³)	baseline SIR	week 24 SIR	Reduction in SIR
OF	8335.55	7330.08	1005.47	-	-	-	8421.09	8289.84	131.25	-	-	-
IR	1592.58	953.91	638.67	1.36	0.54	0.82	1246.88	774.61	472.27	1.25	0.67	0.58
SR	1436.72	697.27	739.45	1.53	0.57	0.96	953.91	508.59	445.32	1.58	0.91	0.67
MR	528.52	310.55	217.97	0.93	0.81	0.12	491.02	383.2	107.82	0.88	0.86	0.02
LR	1058.2	779.3	278.90	1.11	0.71	0.4	735.94	621.09	114.85	1.10	0.95	0.15

全ての外眼筋の体積が減少

信号強度の低下→炎症・浮腫の減少を示唆

Hiromatsu Y, Ishikawa E et al. *Lancet Reg Health West Pac*. 2025

KOZAWA EYE HOSPITAL AND DIABETES CENTER

一方で、テプロツムマブには、聴力低下を含む聴覚関連事象や高血糖、炎症反応の変動など、注意すべき有害事象も知られています。投与前には既往歴や現在の内服状況を確認し、糖尿病合併例では血糖コントロールを内科の先生方と密に連携しながら進める必要があります。当院では、投与中も定期的に聴力や血糖、体重変化などをモニタリングし、安全性に留意しつつ治療を行っています。

当院でも、活動期の中等度～重度 TED 症例に対してテプロツムマブを導入し、眼球突出や軟部組織の炎症所見の改善に加えて、Gorman Score や両眼単一視野の改善を認めた症例を経験しています。一方で、外眼筋の線維化が進行していたと考えられる症例では、MRI 上の筋体積は改善しても複視の完全な消失には至らず、その後の斜視手術が必要になるケースもあります。

内科と眼科で共有したいポイント

甲状腺診療科の先生方には、バセドウ病治療中の患者さんから目の違和感の訴えがあった場合には、ぜひ TED の可能性を念頭に置いていただきたいと思います。甲状腺機能がコントロールされていても、眼症状だけが活動性を保っていることがあります。

特に積極的な紹介が考慮される目安としては、以下のような症状が挙げられます。これらの所見があれば、早めの眼科紹介をお願いいたします。

- 明らかな上眼瞼後退や眼球突出を認める場合
- 第一眼位（正面視）で複視を訴える場合
- 眼痛や眼の奥の圧迫感を強く訴える場合
- 視力低下や視野異常が疑われる場合

また、眼科が治療を進めていくうえでは、甲状腺機能の安定化状況や、最大の悪化リスク因子である喫煙の有無・指導状況、ステロイド投与歴、糖尿病や炎症性腸疾患、難聴既往などの情報が重要です。甲状腺診療科と眼科が情報を共有しつつ、患者さんにとって最適なタイミングでテプロツムマブやステロイド治療、手術治療を組み合わせていくことが、今後の TED 診療の鍵になると考えています。

甲状腺眼症に関する記事が、メディカルノートのサイトに掲載されております。

石川先生のインタビュー内容が丁寧にまとめられておりますので、この機会にぜひご覧ください。



まぶたの腫れやドライアイは甲状腺眼症の可能性も——見逃さないために知っておくべき症状とは

監修 石川 恵里 先生




メディカルノートで疾患記事を見る >



▲こちらの QR コードからご覧いただけます。

当院では、こうした情報共有を円滑にするために「甲状腺眼症評価に関する紹介」連携パス（別掲）を作成しています。バセドウ病やその他甲状腺疾患の診断時期・治療歴、眼症状の経過、日常生活で困っている場面、直近の甲状腺機能検査値、喫煙や糖尿病・難聴既往など、TED 診療において重要となる項目をチェック形式でご記入いただける様式です（図 8）。紹介時にご活用いただき、医療連携室あてに FAX いただけますと、緊急度の判断や検査枠の調整がスムーズになり、大変助かります。

「甲状腺眼症評価に関する紹介」
連携パス



当院 HP より

図 8

甲状腺眼症評価に関する紹介【緊急 / 通常】

◆ 紹介依頼内容

☐ 甲状腺眼症の活動性 / 重症度評価

☐ RAI 予定に伴う周術期の眼科管理のご相談

患者氏名：_____（貴院 ID：_____） 年齢：____ 歳 性別：____

◆ 症状/経過

・ Basedow 病（診断：_____ 年 _____ 月）頃

・ その他甲状腺疾患：_____（診断：_____ 年 _____ 月）頃

・ 治療：（ATD / RAI / 手術）_____

・ 眼症状：_____ 年 _____ 月頃より

・ 憎悪スピード：（急速 / 緩徐）

☐ 眼の奥の違和感 ☐ 痛み ☐ 流涙 ☐ 複視

☐ ドライアイ ☐ 視力低下 ☐ その他：_____

・ 日常生活でどのようなことに困っているか

☐ 運転がしづらい ☐ 読書や細かい作業が難しい

☐ パソコンやスマホの使用がづらい ☐ 外見の変化が気になっている

☐ 人と会うことに抵抗がある ☐ その他：_____

◆ 甲状腺採血検査（直近）

TSH _____、FT4 _____、FT3 _____、（TRAb / TSAb _____）

※ もしくは、データを添付していただけますと幸いです。

◆ 生活因子 / 併存

喫煙（あり / なし / 禁煙中〔指導済〕）

妊娠 / 授乳（あり / なし）

糖尿病（あり / なし）〔HbA1c：_____ %〕

炎症性腸疾患（あり / なし）

難聴既往（あり / なし） ※ わかる範囲でご記載ください。

連絡：小沢眼科内科病院 医療連携室 <https://kawasaka.or.jp/medicalinstitutions/>

Tel：029-248-8705 Fax：029-248-8706

月曜日～土曜日（日曜・祝日を除く） 午前 8:00-12:00 / 午後 13:00-17:00

おわりに

甲状腺眼症は、眼球突出や複視といった見た目と視機能の両面で、患者さんの QOL を大きく損なう疾患です。一方で、早期診断・早期介入により、将来残り得る後遺症を軽減できる可能性も少なくありません。

本稿でご紹介したように、TED では MRI を用いた外眼筋・眼窩脂肪の評価に加え、Gorman Score や両眼単一視野などを活用し、「主観的評価と客観的評価をセット」で複視を評価することが重要です。そして、新たな治療選択肢であるテプロツムマブを含め、従来からの治療法と組み合わせながら、甲状腺診療科と眼科が連携して患者さんの視機能と生活の質を守っていただければと願っています。

今後とも、甲状腺眼症診療に関してご指導ご鞭撻のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

近視抑制治療 ～ MiSight® 1day ～



視能訓練部
川並 蓮 / 部長 高橋 慎也

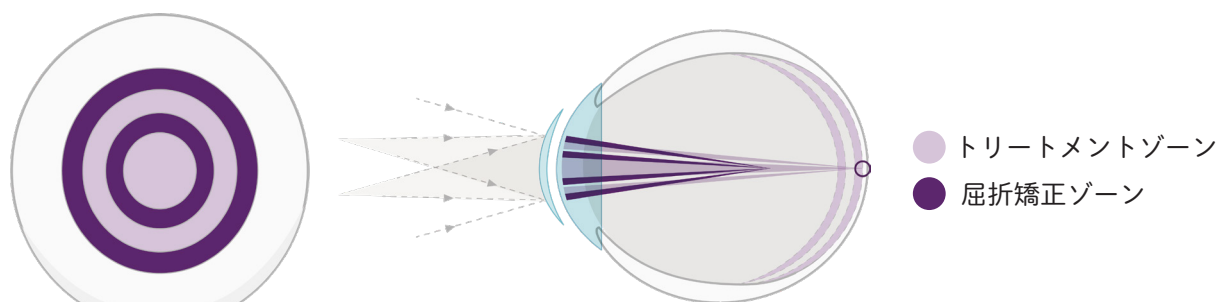
はじめに

多焦点ソフトコンタクトレンズは近視の進行を抑制する効果があると報告されていますが、日本では使用できませんでした。

「MiSight® 1day」は小児の近視進行抑制を適応として世界で初めて FDA から承認され、日本でも 2025 年 8 月に「近視の視力補正および近視進行抑制」を目的として厚生労働省から承認を受けました。

当院でも導入を予定しており、効果が期待されています。2026 年初頭に発売予定です。

MiSight®1day の光学デザイン



CooperVision® ホームページ
<https://coopervision.jp/practitioner/contact-lenses/misight-1day> より

中心部に屈折矯正度数が配置され、屈折矯正度数と +2.00D のトリートメントゾーンが交互に配置されています。トリートメントゾーンの配置により遠視性デフォーカスが軽減するため、眼軸長の伸長が抑制されると考えられています。

対象

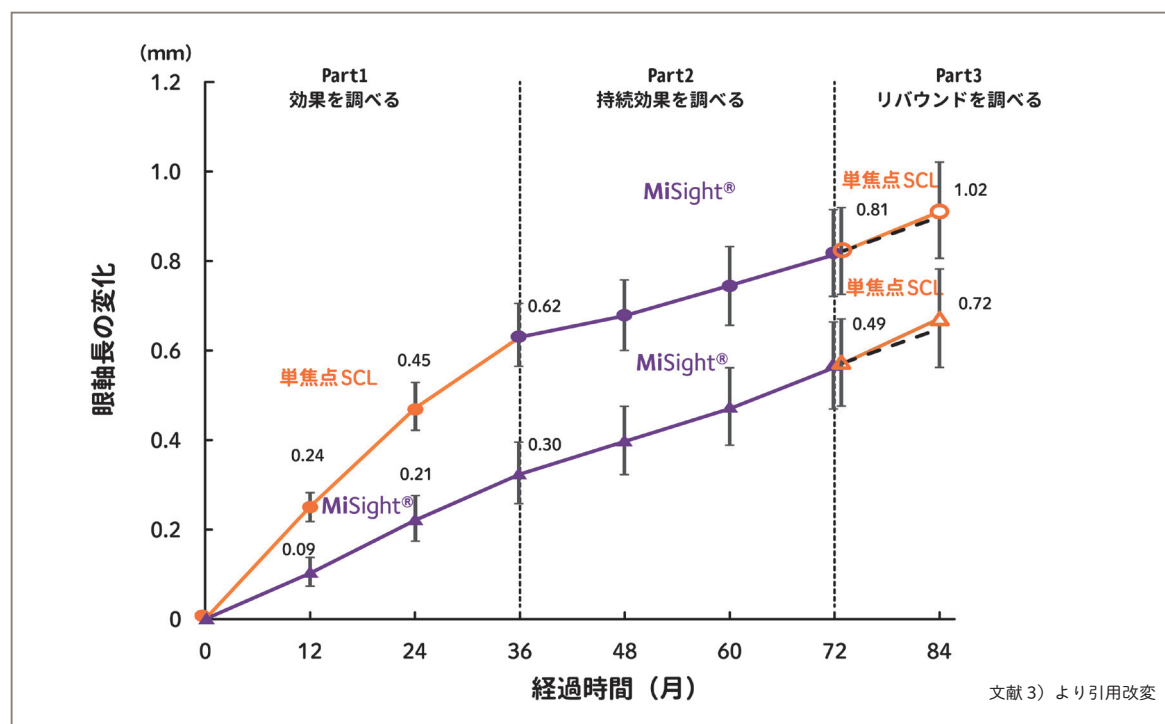
- ・ 近視進行抑制治療を希望の方
- ・ 近視以外の他の眼疾患を有していない方
- ・ 近視で屈折矯正が必要な方
- ・ コンタクトレンズ装用に意欲的な方
- ・ 週 6 日以上装用する予定の方
- ・ 保護者の管理のもと適切な使用方法を遵守できる方

注意点

- ・ レンズの規格は、0 ～ -10.00D までです。
- ・ 乱視用はありません。
-1.00D を超える乱視の方は装用しても良好な視力が得られない可能性があります。
- ・ 臨床試験では週 6 日以上装用をしています。
近視抑制効果を最大限引き出すためには週 6 日以上装用が必要と考えています。

既報より

MiSight® の臨床試験は Part1 ～ 3 で構成され、7 年に渡り効果が検証されています。Part1¹⁾ では 8 ～ 12 歳を対象に MiSight® の効果を検証、Part2²⁾ で効果の持続性と治療開始時期の検討、Part3³⁾ ではリバウンドについて報告されました。



Part1：初期 3 年間の結果

MiSight® を装用した群では、単焦点 SCL を装用した群と比較して、3 年間で眼軸長の伸長が 59%抑制されました。

Part2：長期装用と切り替え群の比較

6 年間継続して MiSight® を装用した群では、眼軸長の伸長が安定して抑制されました。また、単焦点 SCL から MiSight® に切り替えた群でも、切り替え後に進行速度が優位に低下し、開始時期に関わらず効果が得られることが示されました。

Part3：装用中止後の経過（リバウンドの検討）

この検討では 14 歳～ 19 歳で MiSight® の装用を中止していますが、中止後も近視の急激な進行はなかったとされています。思春期以降でも安全に治療介入できることが示唆されていますが、中止した年齢は高年齢であることから中止時期は検討を重ねる必要があります。

おわりに

当院では、MiSight® を導入し、ソフトコンタクトレンズでも近視進行抑制が行えるようになれば、さまざまな選択肢を提案できるようになります。さらに低濃度アトロピンとの相乗効果も期待できます。今後も近視進行抑制にも積極的に取り組んでいきます。

参考文献

- 1) Paul C, et al. Optometry and Vision Science.2019
- 2) Paul C, et al. Optometry and Vision Science.2022
- 3) Paul C, et al. Optometry and Vision Science.2025

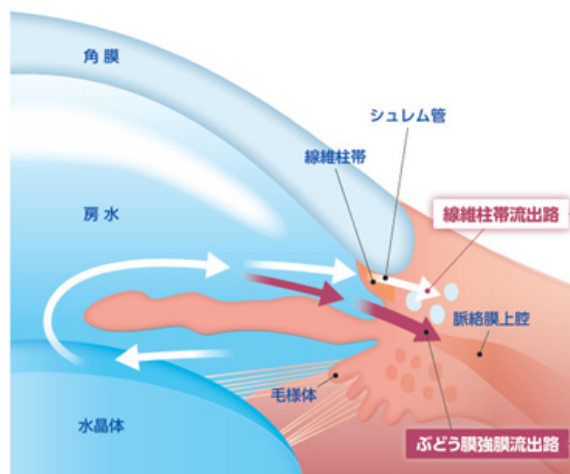


Santen Medical Channel より
<https://www.santen.co.jp/medical-channel/oph/glaucoma/product/setaneo/index.html>

新しい目薬が登場しました！ セタネオ（セペタプロスト）点眼液 ～ 緑内障・高眼圧症治療のために ～

薬剤科 関 真美子

FP 受容体と EP3 受容体の両方に作用する新しいタイプの緑内障・高眼圧症治療薬です。



参天製薬株式会社 総合製品情報概要より

作用機序

プロスタグランジン誘導体の一種で、点眼後に角膜内で加水分解されて活性体となるプロドラッグです。

1日を通して、安定した眼圧下降作用があるのが特徴です。

〈EP3 受容体作動（国内初）〉

線維柱帯流出路（主経路）にも作用し、房水の排出を補強

〈FP 受容体作動〉

ぶどう膜強膜流出路を拡張し、房水の排出を促進

※注意することは？

- 点眼後に眼が赤くなることがあります。（29.6％）
- まつ毛が伸びたり（18.2％）、眼の色が変わること（2.37％）があります。

気になる症状があれば、医師や薬剤師にご相談ください。

あなたの眼を守るために、正しく使いましょう。

◆ 薬剤師からのお願い ◆



「お薬を安全に使うために、あなたの声が必要です」

薬を使うとき、私たち薬剤師がとても大切にしているのが、患者さんからの情報です。

- アレルギー歴はありますか？
- 妊娠中、または授乳中ではありませんか？
- 心臓や呼吸器の病気はありませんか？
- 他に使っているお薬はありますか？

これらの情報があることで、副作用のリスクを減らし、より安全にお薬を使うことができます。「関係ないかも…」と思うことでも、ぜひ遠慮なくお知らせください。

私たちは患者さんの声をもとに、より安全で適切な医療を提供したいと考えています。

どうぞ、あなたの「今」の体の状態を教えてください。



患者様のご紹介について

当院は予約外の患者様も受診頂けますが、ご紹介頂いた患者様がより円滑に受診頂けるよう地域医療連携室にて事前のご予約をお取りしております。

※ 紹介元の医療機関様のご負担にならない様、患者様から直接のお電話でもご予約頂けます。

※ 内科に関しましては、完全予約制となっておりますのであらかじめご了承ください。

地域医療連携室（直通）

TEL 029-248-8705 FAX 029-248-8706

受付時間 9:00～17:00（日曜・祝日を除く）

- 医師指定のない場合については、疾患ごとに専門医をご案内致します。
- ホームページから当院への紹介状フォーマットをダウンロードいただけます。
(<https://kozawa-ganka.or.jp/medicalinstitutions/>)



急患の 場合

大変お手数ではございますが、医療機関様から地域医療連携室まで直接お電話ください。

受付時間外の場合は代表電話番号 029-246-2111 に対応致します。

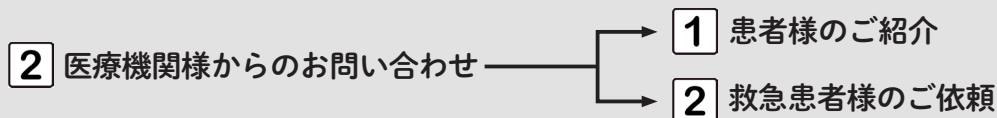
病状確認、患者様の受け入れ準備をさせていただきます。

当日の緊急入院が必要で、病床が満床の場合は、近隣の提携ホテルをご紹介させていただきます。

《代表電話からのご紹介について》

電話自動応答機能（IVR 機能）を導入しております。

代表電話からご紹介をいただく場合は、以下の番号をお選びください。



《円錐角膜用コンタクトレンズについて》

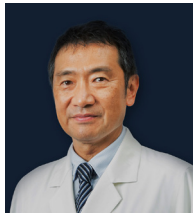
円錐角膜用コンタクトレンズ「ローズ K」は吉沢町本院、五軒町診療所にて取り扱っております。円錐角膜用コンタクトレンズ適応の際は、吉沢町本院または五軒町診療所宛てにご紹介ください。

五軒町診療所

〒310-0063 茨城県水戸市五軒町 2-2-11

TEL : 029-224-5722 FAX : 029-225-5721

吉沢町本院 眼科



理事長 小沢 忠彦

出身大学：日本医科大学
専門：白内障/緑内障
資格：眼科専門医/眼科指導医



院長 田中 裕一郎

出身大学：東京科学大学
専門：網膜・硝子体/網膜剥離/白内障
/屈折矯正/緑内障
資格：眼科専門医/PDT認定医/ICL認定医



副院長 石川 恵里

出身大学：愛媛大学
専門：眼瞼/涙道/白内障/屈折矯正/
角膜/神経眼科
資格：眼科専門医/ICL認定医
/神経眼科上級相談医



顧問医師 安藤 幹彦

出身大学：昭和大学
専門：緑内障/白内障/角膜/ぶどう膜炎
資格：眼科専門医



医局長 木住野 源一郎

出身大学：筑波大学
専門：白内障/緑内障/網膜・硝子体
/黄斑変性
資格：眼科専門医



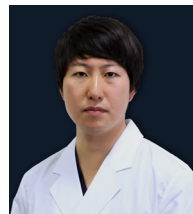
小林 純一

出身大学：東北大学
専門：黄斑変性



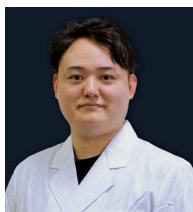
榮木 悠

出身大学：埼玉医科大学
専門：白内障/網膜・硝子体/黄斑変性
資格：眼科専門医/PDT認定医



高尾 和弘

出身大学：北里大学
専門：白内障/網膜・硝子体/黄斑変性
資格：眼科専門医



畠 陵馬

出身大学：千葉大学
専門：緑内障/白内障
資格：眼科専門医



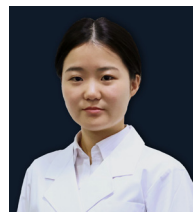
佐藤 圭司

出身大学：聖マリアンナ医科大学
専門：眼瞼/涙道/黄斑変性/白内障
資格：眼科専門医



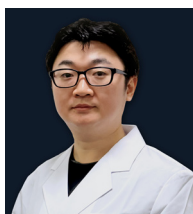
六鹿 好志久

出身大学：藤田医科大学
専門：ぶどう膜炎



小山 睦美

出身大学：聖マリアンナ医科大学
専門：眼科一般



宮里 由規

出身大学：岩手医科大学
専門：眼科一般

吉沢町本院 内科



内科部長 水谷 正一

出身大学：筑波大学
専門：糖尿病/高血圧/脂質異常症
資格：認定内科医/糖尿病専門医
/糖尿病指導医



古川 翔

出身大学：金沢医科大学
専門：糖尿病/高血圧/脂質異常症
資格：認定内科医/糖尿病専門医
/内分泌代謝科専門医/産業医

五軒町診療所



診療所院長 木原 真一

出身大学：筑波大学
専門：白内障/眼瞼/涙道
資格：眼科専門医/麻酔科標榜医



今井 正之

出身大学：昭和大学
専門：眼科一般
資格：眼科専門医

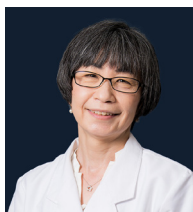
大宮診療所



診療所院長 草野 達也

出身大学：帝京大学
専門：眼科一般

友部診療所



診療所院長 吉田 なつき

出身大学：埼玉医科大学
専門：神経眼科/斜視・弱視
資格：眼科専門医

神栖診療所



診療所院長 戸田 和重

東京労災病院元眼科部長
/東京慈恵会医科大学元准教授
出身大学：東京慈恵会医科大学
専門：白内障/網膜・硝子体/黄斑変性
資格：眼科専門医/PDT認定医

専門外来のお知らせ

斜 視	後関 利明 先生（国際医療福祉大学医学部 教授・国際医療福祉大学熱海病院 眼科部長） 斜視外来／手術
診療予定日（水曜日） 1/14、2/4、3/11	<div>斜視専門外来における予約の待機期間について</div> <p>月に1度の斜視専門外来である為、大変混み合っており、予約の無い患者様及び紹介状をお持ちでない患者様につきましては、スクリーニング検査後、他の医療機関をご紹介させていただく場合がございます。</p>
角 膜	島崎 潤 先生（東京歯科大学眼科 名誉教授） ※不定期、手術のみ 中川 迅 先生（井上眼科医院 理事長 院長）
診療予定日 （第4木曜日） 1/22、2/26、3/26	<p>角膜移植を要する疾患／水疱性角膜症／角膜混濁／角膜変性症／円錐角膜／難治性角膜潰瘍／再発性翼状片／難治性ドライアイ など</p> <p>当院では輸入角膜を用いた全層角膜移植、角膜内皮移植を行っております。手術適応の患者様がいらっしゃいましたら、当院へご紹介ください。</p>
涙 道	石川 恵里 医師
診療予定日 （第4、5水曜日） 1/28、2/25、3/25	<p>涙道疾患が疑われる患者様に対して、<u>当日の涙道内視鏡手術が可能</u>です。通院が難しい患者様には涙道外来の受診をおすすめいたします。</p> <p>※ 涙嚢鼻腔吻合術（DCR）の場合は全身麻酔下での手術となるため、手術日は別日をご案内いたします。予約枠が限られておりますので、ご紹介いただく際には、お手数ですが当院にご確認くださいようお願い申し上げます。</p>
ぶどう膜炎	鴨居 功樹 先生（東京科学大学病院 准教授）
診療予定日 第2、4火曜日	<p>ぶどう膜炎の診断、治療を行っています。</p> <p>悪性リンパ腫が疑われPCR検査が必要な症例は、筑波大学または東京科学大学にご紹介いたします。</p>
ロービジョン	野田 信吾 視能訓練士
診療予定日 毎週水曜日	<p>見えにくさによる不自由な部分をお聞きし、解決方法など一緒に検討いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・拡大鏡、拡大読書機、遮光眼鏡の選定 ・視覚障害者手帳取得のための検査と書類の申請 など <p>ロービジョン外来は患者様からご予約いただけます。 （患者様予約 TEL：029-304-5550）</p>
義眼作成・調整	
来院予定日（火曜日） 1/13、2/10、3/10	アツザワプロテーゼ

眼科診療予定一覧表 2026年1月分

都合により、診療時間及び担当医師の変更、休診となる場合があります。

(2025.11.20 現在)

		月 ^{※1}	火	水 ^{※2}	木 ^{※3}	金	土 ^{※4}
小 沢	AM			手術			
	PM	初診 予約			手術		
田 中	AM	初診 予約	初診 予約		初診 予約	手術	
	PM	手術	手術		手術	手術	
石 川	AM	手術	予約外来	手術		予約外来	予約外来
	PM	予約外来	手術	手術		予約外来	手術
安 藤	AM	予約外来	手術	予約外来	予約外来	初診 予約	
	PM	予約外来	予約外来	手術	初診 予約	予約外来	
木住野	AM	手術			手術	予約外来	手術
	PM	予約外来			予約外来	手術	手術
小 林	AM	予約外来	予約 予約外	予約 / 注射	予約外来		
	PM	予約外来	予約外来	初診 予約	予約外来		
榮 木	AM	予約外来	手術			予約外来	予約 / 注射
	PM	予約外来	予約外来	予約外来		予約 予約外	予約外来
高 尾	AM	予約外来	予約外来	手術		手術	
	PM	手術	初診 予約	予約外来		予約外来	初診 予約
畠	AM		手術	予約外来	予約 予約外	予約外来	初診 予約
	PM		予約外来	予約外来	手術	初診 予約	予約 予約外
佐 藤	AM			初診 予約	予約外来	予約外来	予約 予約外
	PM			手術	予約外来	手術	予約外来
六 鹿	AM	予約 / 注射	予約外来		予約外来	予約 予約外	
	PM	予約 予約外	手術		予約外来	予約外来	
小 山	AM	予約 予約外	予約 / 注射	予約 予約外			
	PM	手術	予約外来	予約外来			
宮 里	AM		予約外来	予約外来	予約 / 注射	予約 / 注射	予約 予約外
	PM		予約 予約外	予約 予約外	予約 予約外	手術	予約 予約外
福 田	AM				予約外来		
	PM				手術		
田中 (禎)	AM	予約(第1・3)					
	PM	予約(第1・3)					

※1 第2、4月曜日…安藤医師:[PM 手術]、高尾医師:[PM 予約外来]

※2 第2、3水曜日…小山医師:[PM 手術]

※3 第1、2木曜日…小沢理事長:[PM 手術]、第2、4木曜日…六鹿医師:[AM 手術]

※4 第2、4土曜日…田中院長:[AM 初診・予約 / PM 手術]、石川副院長:[休診]、木住野医師:[PM 予約外来]、
畠医師:[AM 予約外来]、佐藤医師:[PM 手術]

医療法人 小沢眼科内科病院 吉沢町本院

〒310-0845 茨城県水戸市吉沢町 246-6 TEL 029-246-2111 FAX 029-304-5111
<https://kozawa-ganka.or.jp>



休診日	日曜日・祝日
受付時間	午前 8:00 ～ 12:00 / 午後 13:00 ～ 17:00 コンタクト新規受付時間 午後 16:00 まで
診察時間	午前 9:00 ～ / 午後 14:00 ～

Facebook
Instagram
YouTube
情報発信中！



J R 水戸駅より

タクシー 南口より約15分
さくら通り経由・小沢眼科吉沢町

バス 南口2番のりばより
「県自動車学校行き」乗車 約30分
「吉沢市民センター前」下車 徒歩1分
北口3番のりばより
「運転免許センター行き」乗車 約20分
「吉沢中央」下車 徒歩4分
※水戸駅南口⇄病院間でシャトルバス運行あり

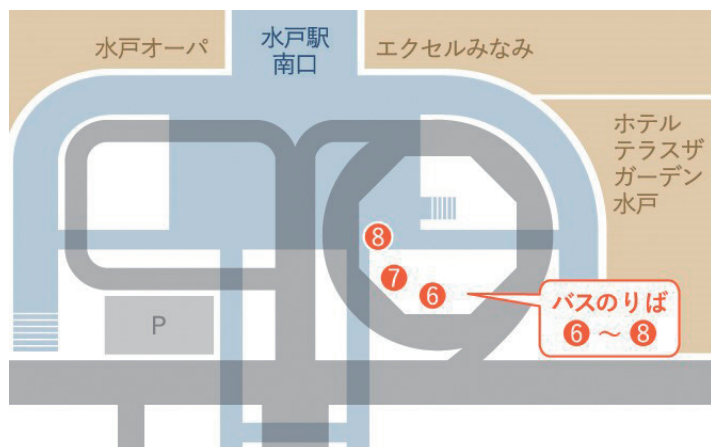


無料シャトルバス

運行区間：水戸駅南口⇄吉沢町本院

料 金：無料

乗 り 場：【水戸駅南口】バスのりば⑥～⑧
(バスロータリー内)
【病 院】正面玄関前



バスのりば	
8	00
9	00
10	00
11	00
12	00
13	00
14	00
15	00
16	00
17	
18	



病院発	
8	
9	30
10	30
11	30
12	30
13	30
14	30
15	30
16	30
17	30
18	30

《注意事項》

- ※ 日曜・祝日・その他休診日は運休となります。
- ※ 道路の混雑状況により時間通りの運行ができなくなる場合がございます。
- ※ 途中乗車・下車はできません。
- ※ 定員制です。満員の際はご乗車いただけません。
- ※ 増発はございません。また、他の交通機関をご利用された場合の保証は致しかねます。