

小沢眼科内科病院 広報誌

2

2025

- Vobt-小柳-原田病について
- 糖尿病と感染症
- 硝子体術後のうつぶせ姿勢について



Vobt-小柳-原田病について

佐藤 圭司



はじめに

フォクト・小柳・原田病（Vogt-Koyanagi-Harada病、VKH病）は、眼、聴覚、皮膚、中枢神経系の色素組織を侵す比較的稀な自己免疫疾患です¹⁾。両眼性ぶどう膜炎、多房性漿液性網膜剥離、眼外症状が特徴で²⁾、主に20～50歳の人に発症し、女性の方が好発しやすく、日本人を含むアジア系を中心に発症が多いとされています³⁾。原田病は、メラノサイトに対するT細胞を介した自己免疫反応によって引き起こされると考えられており、HLA-DRB1*0405に関連する遺伝的素因があります。臨床経過は、前駆期、ぶどう膜炎期、回復期、慢性再発期の4つの段階に分けられます⁴⁾。典型的な経過としては、先行するインフルエンザ様の感冒症状のあと、目の霞みや充血等を自覚して眼科受診に至ることが多く、診断は臨床所見と髄液検査の結果より行われることが一般的です。早期診断と高用量コルチコステロイドや免疫抑制剤による積極的な治療は、良好な視力転帰を得るために非常に重要です⁵⁾。

原因

原田病の正確な原因は不明ですが、自己免疫の関与が強く疑われています。免疫系が誤って自分自身のメラニンを攻撃することで、主に以下の部位に炎症を引き起こします。（右表）

遺伝的要因や環境因子も発症に関与しているとされています。

眼	網膜、脈絡膜、視神経
中枢神経系	脳脊髄
皮膚・耳	メラニン細胞が存在する場所

症状

原田病の症状は急性期と慢性期に分けられます。

急性期

1. 眼症状
 - 両眼性のぶどう膜炎（前部・後部ぶどう膜炎）
 - 視力低下、霧視、飛蚊症
 - 視野異常、閃輝暗点
2. 中枢神経症状
 - 頭痛
 - 耳鳴りや難聴
 - 髄膜炎症状（発熱、項部硬直）
3. 全身症状
 - 倦怠感、関節痛

慢性期

- 皮膚の色素脱失（特に頭皮や眉毛）
- 白髪やまつ毛の脱色
- ぶどう膜炎の持続

診断

診断は主に臨床症状と画像検査により行われます。

細隙灯顕微鏡検査、眼底検査

図1

⇒炎症細胞の増加、視神経乳頭の腫脹・発赤、網膜血管の蛇行

光干渉断層計(optical coherence tomography: OCT)

図2、3

蛍光眼底造影検査(FA・IA)

図4、5

⇒漿液性網膜剥離、黄斑浮腫、脈絡膜の蛇行や肥厚

血液検査、髄液検査

⇒特異的な自己抗体の検出は困難ですが、炎症マーカー（CRP、白血球数）の上昇が見られることがあります。

※ 原田病の診断においては交感性眼炎の除外が必要であり、事前に穿通性眼外傷や内眼手術の施行歴が無いことを確認する必要があります⁵⁾。また除外事項として以下の条件の確認も必要とされます。

- ・ トレポネーマ検査による梅毒の血清学的検査が陰性
- ・ サルコイドーシスの所見を認めない。（胸部画像診断で両側の肺門リンパ節腫脹、組織生検で非乾酪性肉芽腫がない）

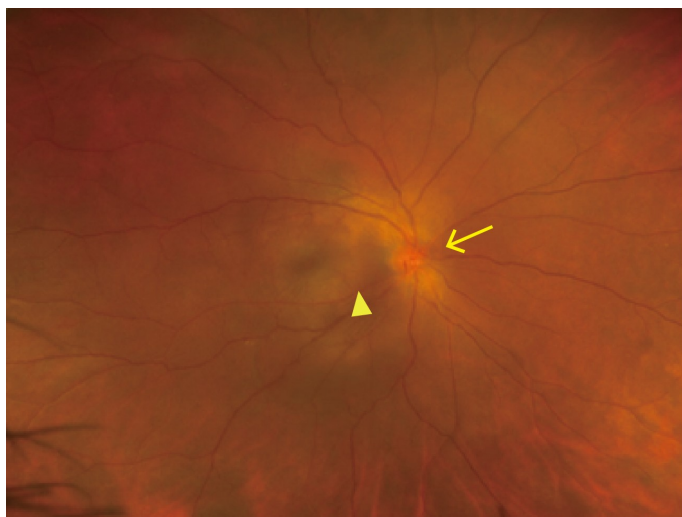


図1 原田病(急性期)の眼底写真

視神経乳頭の腫脹（矢印）と、黄斑浮腫（矢頭）を認めます。

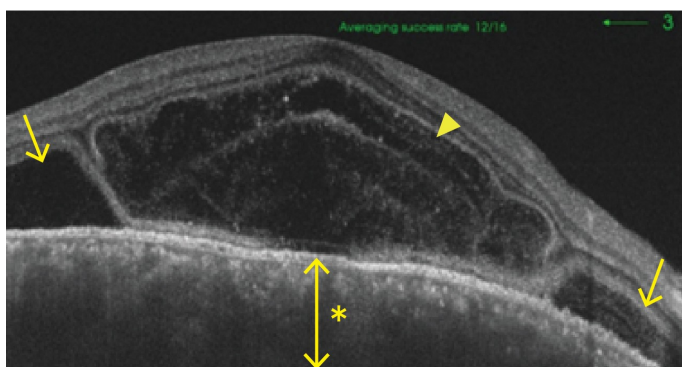


図2 原田病(急性期)のOCT画像

黄斑部の漿液性多房性の網膜剥離（矢印）、黄斑浮腫（矢頭）および脈絡膜の肥厚（*）を認めます。

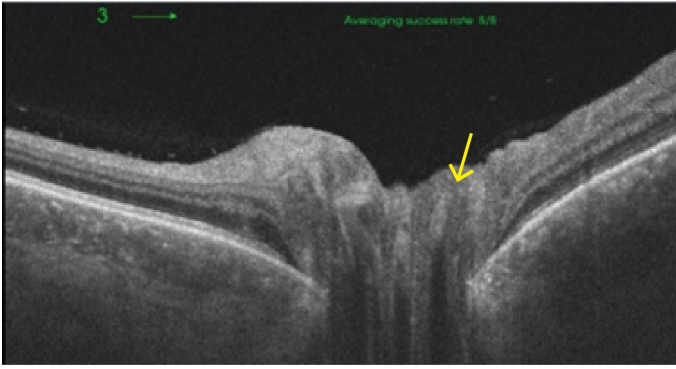


図3 原田病(急性期)のOCT画像

視神経乳頭の腫脹（矢印）を認めます。

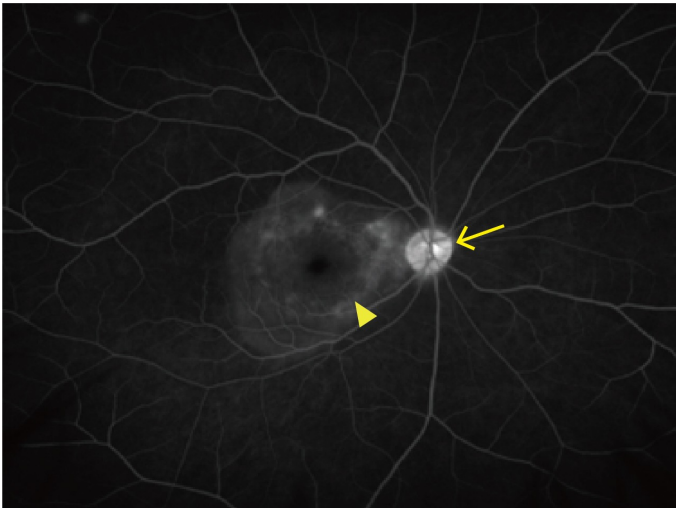


図4 原田病(急性期)のFA所見

視神経乳頭の過蛍光（矢印）、黄斑部への造影剤の漏出（矢頭）を認めます。

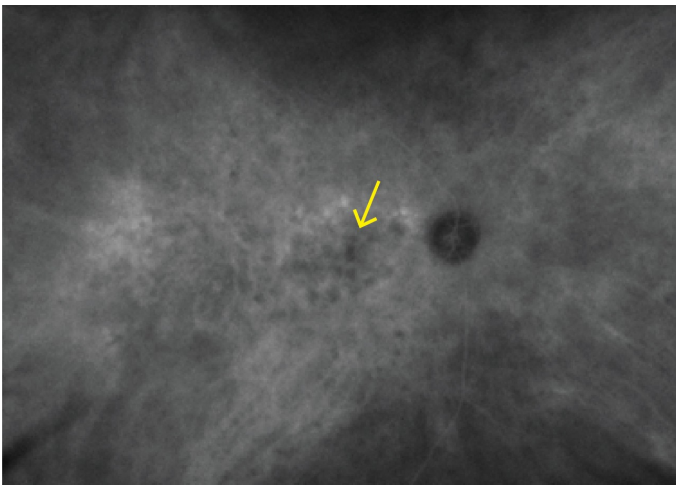


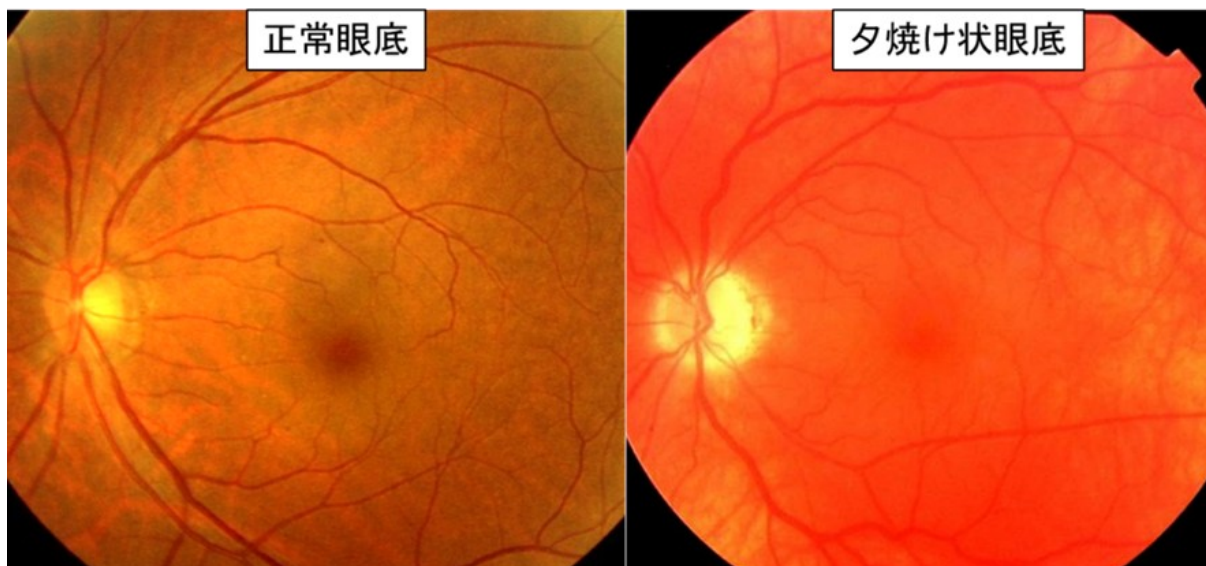
図5 原田病(急性期)のIA所見(後期相)

黄斑部にdark spotと呼ばれる小円形の低蛍光エリアを認めます（矢印）。

原田病は本来であれば腰椎穿刺を施行し、リンパ球優位の髄液細胞増多（約80%の症例で見られる）を確認することが望ましい⁶⁾とされます。しかし、腰椎穿刺は予め頭部MRIを撮像し頭蓋内圧亢進を来し得る、頭蓋内占拠病変の除外が必要であり、また手技的な問題から当院では施行していません。

回復期は急性ぶどう膜炎期の後に通常数ヶ月後に生じるとされ、皮膚の白斑や脱毛症、白髪症に加えて脈絡膜の脱色に起因した特徴的な眼底所見が見られます⁶⁾。

図6 原田病(回復期)の眼底写真



回復期にみられる原田病に特徴的な夕焼け状眼底の所見。

脈絡膜のメラニン色素細胞が障害されることで、脈絡膜血管が透見されるため生じる。

(写真は目医者情報HPより <https://meisha.info/archives/1720>)

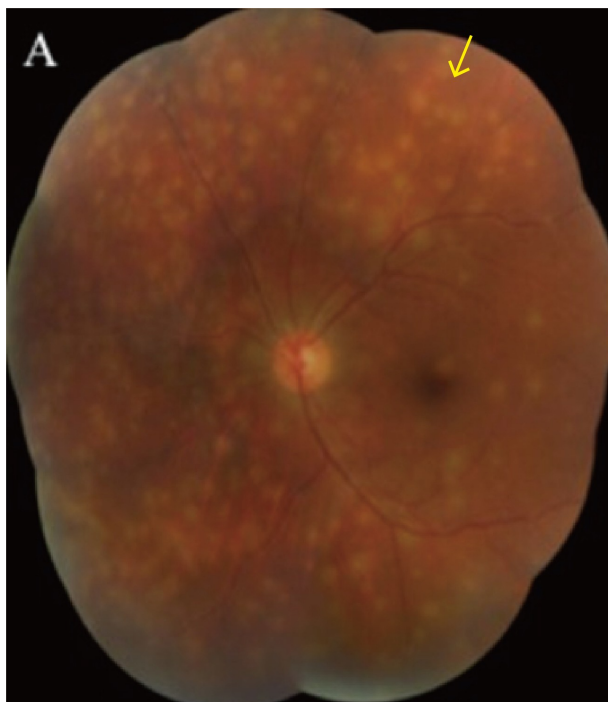


図7 原田病(回復期)の眼底写真

眼底に散見されるダレンフックス (Dalen-Fuchs) 斑 (矢印)、原田病の回復期に見られる特徴的な眼底所見。

(画像の出典: Ahmed K, et al. Cureus. 2022⁷⁾)

治療

1. **ステロイド療法**…急性期の治療の基本は、ステロイドパルス治療です。
2. **免疫抑制薬**…ステロイドが効果不十分な場合や副作用が懸念される場合に使用されます (シクロスポリン、アザチオプリンなど)。
3. **生物学的製剤**…抗TNF- α 薬 (アダリムマブなど) が選択されることがあります。
4. **局所治療、対症療法**…ステロイド点眼による抗炎症治療や、緑内障点眼による眼圧管理など。

予後

適切な治療を行えば、多くの患者は視力を維持することが可能ですが、慢性炎症が続く場合には視力低下や網脈絡膜萎縮のリスクがあります。早期診断と治療が非常に重要です。

原田病に対するステロイドパルス療法は、急性期の炎症を迅速かつ効果的に抑制するために用いられる治療法です。この治療は、高用量のステロイドを短期間に静脈注射する方法で、免疫抑制作用を最大限に発揮し、症状の進行を抑えます。

ステロイドパルス療法の概要

■ 目的

1. 急性期の強い炎症（特に眼のぶどう膜炎や脈絡膜炎）を迅速に抑える。
2. 視力低下の進行を防ぎ、回復を促進する。
3. 慢性化や再発を予防する。

治療プロトコール

■ 典型的な方法

1. メチルプレドニゾロン（ソル・メドロール®）を使用

- 用量：500～1000 mg/日（体重により調整）
- 投与期間：3日間、1日1回静脈注射

2. パルス療法終了後の経口ステロイド投与

- パルス終了後、プレドニゾロン（通常0.5～1 mg/kg/日）に切り替える。
- 数週間から数ヶ月かけて漸減する。

■ 治療の流れ

- **初期治療**：パルス療法によって急性炎症を制御。
- **維持療法**：経口ステロイドや免疫抑制薬を併用し、長期的な炎症管理を行う。
- **難治性再発性症例に対して**：TNF- α 薬であるヒュミラ®（アダリムマブ）の導入を検討する。

※ヒュミラ®は使用に際して施設基準があるため、当院では導入・継続治療できないため、対応している病院へのご紹介となります。

注意点と副作用

■ 注意点

1. **感染リスク**…ステロイドパルス治療を含め、高用量のステロイド使用は免疫を抑えるため、感染症のリスクが増加します。特にB型肝炎患者や結核罹患患者などの場合、劇症肝炎や活動性結核を引き起こす可能性があるため、ステロイドパルス治療開始前には採血検査にてスク

リーニング検査をする必要があります。

2. **副腎不全** …長期使用時にはステロイドの漸減が必要です。急にステロイド投与を中止すると副腎不全を引き起こし、生命に関わることがあります。
3. **再燃リスク** …ステロイドの減量が早すぎると症状が再発する可能性があります。経口コルチコステロイドの早期中止は、原田病の再燃リスクの増加および視力予後の悪化と関連しているとされ、急性期の原田病の治療では、経口コルチコステロイドを徐々に減量し、少なくとも6か月間は継続する必要があるとされております⁸⁾。

■ 副作用

- 高血糖
- 高血圧
- 易感染症
- 精神症状（不眠、興奮、鬱症状）
- 消化性潰瘍
- 骨粗鬆症（長時間使用時）

副作用を考慮し当院では、ステロイド治療開始前に当院内科受診による開始前スクリーニング検査を実施し、糖尿病患者やステロイド治療開始による糖尿病発症リスクの高いと考えられる場合には内科の併診を行っております。また、ステロイド治療中にはプロトンポンプ阻害薬（PPI）による消化性潰瘍予防、ビスホスホネート製剤による骨粗鬆症予防、ST合剤による真菌性肺炎の予防も同時に行うことが多いです。

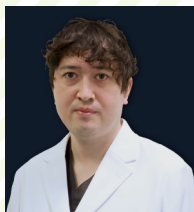
さいごに

近隣の眼科病院様におかれましては、いつも多数の患者様をご紹介下さり誠にありがとうございます。私が小沢眼科に着任してから早2年が経とうとしており、月日の経過の早さにただ驚かされるばかりです。普段より誠心誠意を持って可能な限り診察・手術に取り組みせて頂いております。至らない点多々あるとは存じますが、引き続き変わらぬご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願いたします。

参考文献

- 1) A. Urzua, C. (2019). Vogt-Koyanagi-Harada Disease. IntechOpen.
- 2) Moorthy RS, Inomata H, Rao NA. Vogt-Koyanagi-Harada syndrome. Surv Ophthalmol. 1995;39(4):265-292.
- 3) Herbort CP, Mochizuki M. Vogt-Koyanagi-Harada disease: inquiry into the genesis of a disease name in the historical context of Switzerland and Japan. Int Ophthalmol. 2007;27(2-3):67-79.
- 4) Rao NA, Gupta A, Dustin L, et al. Frequency of distinguishing clinical features in Vogt-Koyanagi-Harada disease. Ophthalmology. 2010;117(3):591-599.e1
- 5) Damico FM, Kiss S, Young LH. Vogt-Koyanagi-Harada disease. Semin Ophthalmol. 2005;20(3):183-190.
- 6) Lavezzo MM, Sakata VM, Morita C, et al. Vogt-Koyanagi-Harada disease: review of a rare autoimmune disease targeting antigens of melanocytes. Orphanet J Rare Dis. 2016;11:29. Published 2016 Mar 24.
- 7) Ahmed K, Siddiqui MAR, Sarwar H. Imaging of Classic Dalén Fuchs Nodules in Sympathetic Ophthalmia With Spectral Domain OCT. Cureus. 2022;14(1):e20876. Published 2022 Jan 2
- 8) Lai TY, Chan RP, Chan CK, Lam DS. Effects of the duration of initial oral corticosteroid treatment on the recurrence of inflammation in Vogt-Koyanagi-Harada disease. Eye (Lond). 2009;23(3):543-548.

糖尿病と感染症



古川 翔

コロナ禍以降ここ数年は季節を問わず感染症が流行していますが、冬はとくに感染症が流行しやすい季節です。

2024年の年末から2025年1月にかけてインフルエンザの驚異的な感染拡大がみられました。コロナ禍をきっかけに感染症に対する意識が高まり感染予防行動は周知されましたが、不安な気持ちで過ごされた方も多かったのではないのでしょうか。

健康な方でも感染症にかかることで身体の影響を受けますが、糖尿病患者さんは感染症にかかりやすく重症化しやすいため、さらなる感染予防行動が重要になってきます。

一般に血糖コントロールが悪いほど糖尿病による免疫力は低下する傾向にあり、例えば血糖値が250mg/dl以上になると白血球の一種である好中球の働きが急速に低下するとされています。

糖尿病患者さんは免疫力の低下によりインフルエンザだけでなく様々な感染症にかかりやすく、手術などの治療を受ける際には血糖コントロールだけでなく十分な感染症対策が必要となります。

	例
尿路感染症	膀胱炎、腎盂腎炎
呼吸器感染症	肺炎、肺膿瘍、結核
皮膚感染症	陰部や爪、趾間のカンジダ症や、足白癬（水虫）
歯牙・歯周疾患	歯周病

■ 感染症になると血糖値が乱れやすい

感染症にかかると、体内では血糖値を上げるアドレナリンやコルチゾールといったホルモンが分泌されます。健康な方であれば、これらの分泌に合わせて血糖値を下げるはたらきのあるインスリンも分泌されます。しかし、糖尿病患者さんではインスリンの分泌が障害されているため、血糖値は普段よりも高くなります。これにより血糖コントロールが悪化し、さらに感染症も悪化しやすくなるので注意が必要です。また、感染症の影響で食欲が低下し低血糖をきたすこともあり血糖値が乱れやすくなります。

糖尿病患者さんが、発熱・嘔吐・下痢をきたし、または食欲低下のためいつものように食べられない状態を、「シックデイ」と呼びます。なぜシックデイが問題になるかということ、基本

的に食事を食べた際の血糖値の変化を元に治療薬が決められている方がほとんどだからです。つまり食事をしないでいつものように薬を内服したりインスリン注射をすると、低血糖になる可能性があります。また、医師の指示なく自己判断で内服薬やインスリンの中止をすると高血糖状態になる可能性があります。

シックデイのとき、内服薬やインスリンをどのように調整するかは、人それぞれ異なります。なぜなら、発熱・嘔吐・下痢・食欲低下の状況や基礎疾患の状況、治療薬などが異なるからです。食事が3割食べられる場合、全く食べられない場合では対応はもちろん違いますし、感染症の状況によっては他の病院と連携して入院をすすめることもあります。

医療機関の受診が必要な場合

- 1 嘔吐や下痢が激しく、1日以上続き、食事できない状態が続くとき
- 2 高血糖（350mg/dl以上）か低血糖（70mg/dl）が1日以上続くとき
- 3 38度以上の高熱が2日以上続き、改善傾向がみられないとき
- 4 激しい腹痛があるとき
- 5 胸痛や呼吸困難、意識が朦朧としているとき
- 6 自分で水分補給ができないとき、著しい体重減少があるとき
- 7 内服薬やインスリンの量が自分で判断できないとき

糖尿病患者さんは、血糖の高い状態が続くことで免疫力が低下し、感染症にかかりやすくなります。感染症にかかると血糖値が上昇し、糖尿病の悪化につながります。日常的に衛生管理を徹底しながら、ご自身の体調の変化に気にかけていきましょう。体調が悪く、薬の継続を悩む状況になった場合は、躊躇せずかかりつけの医療機関に連絡して指示を受けましょう。また、免疫力を高めるためにきちんと血糖コントロールすることも大切です。定期受診を続けていただき、血糖コントロールをしていきましょう。



表紙写真：「ロックオン」（2025年1月2日撮影）

撮影：広報メディア企画課 木村 香織

高い場所からこちらを見つめてくるハンターの眼差し。
獲物になった気分でした。

硝子体手術後のうつぶせ姿勢について

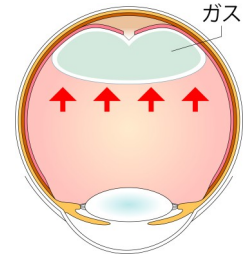
看護部 主任 飯田 律子



当院では網膜剥離をはじめとした硝子体手術を数多く行っています。

手術終了時に空気や膨張性ガス（SF6）を注入しますが、術後はガスが裂孔にあたるように患者様の体位保持が重要となります。

以前は術後長期間のうつぶせ姿勢が必要とされていましたが、最近の研究では長期間のうつぶせ姿勢が逆に復位率を低下させるという報告もあり、うつぶせ姿勢は肩や背中などの痛みが出る方も多く苦痛を伴うため当院では最小限に努めています。



剥離している

→ 半日から1日のうつぶせ姿勢

剥離していない

→ うつぶせ姿勢はなし、左右どちらか横向き

体位制限については術後に主治医や病棟看護師より詳しく説明させていただきます。今回は、術後のうつぶせ姿勢の方法についてご紹介します。

うつぶせ体位

専用の枕を使い、うつぶせで休めます。（枕は貸し出しします。）

術眼を圧迫しないよう注意が必要です。

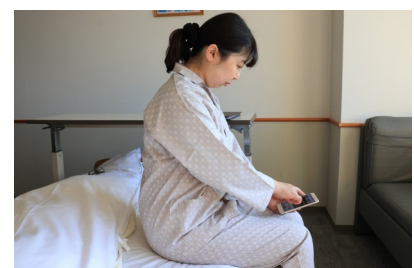
長時間のうつぶせは肩や腰などがつらくなる方もいらっしゃいます。そのときはオーバーテーブルを使って休むよう指導しています。



フェイスダウン体位

昼間など、座った姿勢の時に視線を下に落として過ごします。足元をみるくらいの視線が理想です。

ガスを穴に当てるため、日常生活はフェイスダウンで過ごすように指導していますが、疾患や術式、術後経過によって体位制限は異なります。





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。

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）

- 担当医師のご希望がある場合はお申し出ください。
- 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で対応致します。

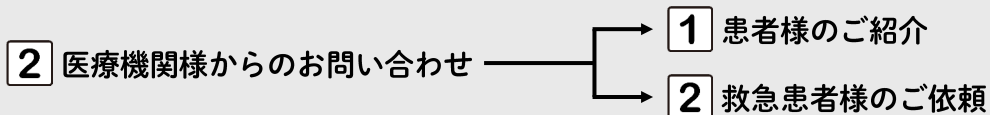
当院看護師より病状確認、患者様の受け入れ準備をさせていただきます。

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》

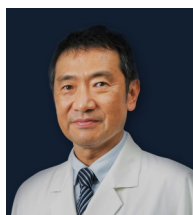
円錐角膜用コンタクトレンズ「ローズK」は吉沢町本院、五軒町診療所にて取り扱っております。円錐角膜用コンタクトレンズ適応の際は、吉沢町本院または五軒町診療所宛てにご紹介ください。

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



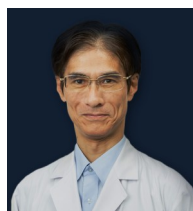
顧問医師 安藤 幹彦

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



新井 郁代

出身大学：獨協医科大学
専門：眼瞼
資格：眼科専門医



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



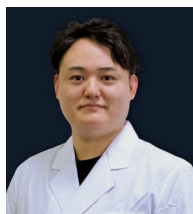
草野 達也

出身大学：帝京大学
専門：眼科一般



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



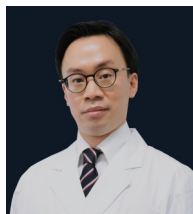
畠 陵馬

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



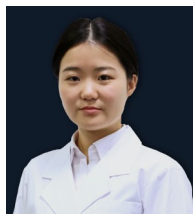
大山 文弘

出身大学：日本大学
専門：眼科一般



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

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 川原 敏行

出身大学：秋田大学
専門：眼科一般
資格：眼科専門医

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



診療所副院長 広江 孝

出身大学：群馬大学
専門：白内障/緑内障/網膜・硝子体
/黄斑変性
資格：眼科専門医/PDT認定医

専門外来のお知らせ

<p style="text-align: center;">斜視</p>	<p>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</p>
<p>診療予定日 (水曜日) 3/12、4/9 4/30、5/14</p>	<p style="text-align: center; background-color: #ffe6e6;">斜視専門外来における予約の待機期間について</p> <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>
<p style="text-align: center;">角膜</p>	<p>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)</p>
<p>診療予定日 (第4木曜日) 3/27、4/24、5/22</p>	<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 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>
<p style="text-align: center;">涙道</p>	<p>石川 恵里 医師</p>
<p>診療予定日 (第4、5金曜日) 3/28、4/25、5/23</p>	<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。 ※ 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。</p>
<p style="text-align: center;">ぶどう膜炎</p>	<p>鴨居 功樹 先生 (東京科学大学病院 講師)</p>
<p>診療予定日 第2、4火曜日</p>	<p>ぶどう膜炎の診断、治療を行っています。 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>
<p style="text-align: center;">オービジョン</p>	<p>野田 信吾 視能訓練士</p>
<p>診療予定日 毎週水曜日</p>	<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。 ・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 オービジョン外来は患者様からもご予約いただけます。 (患者様予約TEL：029-304-5550)</p>
<p style="text-align: center;">義眼作成・調整</p>	<p>アツザワプロテーゼ</p>
<p>来院予定日 (火曜日) 3/11、4/8、5/13</p>	

眼科診療予定一覧表 2025年3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。

(2025.2.8現在)

		月	火 ^{※1}	水 ^{※2}	木	金	土 ^{※3}
小 沢	AM			手術			
	PM	予約外来					
田 中	AM	初診 予約	初診 予約		初診 予約	手術	初診 予約
	PM	手術	手術		手術	手術	手術
石 川	AM	手術	予約外来	手術		初診 予約	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	初診 予約	手術	予約外来	
	PM	予約外来	予約外来	手術	予約外来	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	予約外来
小 林	AM	予約外来	予約 予約外	予約/注射	予約/注射		
	PM	予約外来	予約外来	予約 予約外	予約外来		
榮 木	AM	予約/注射	手術	予約外来		予約外来	予約外来
	PM	初診 予約	予約外来	予約外来		予約外来	予約外来
高 尾	AM	予約外来	予約外来	予約外来		手術	
	PM	手術	初診 予約	初診 予約		予約外来	
畠	AM		手術	予約外来	予約外来	予約 予約外	
	PM		予約外来	手術	初診 予約	初診 予約	
佐 藤	AM			手術	予約外来	手術	予約外来
	PM	手術		予約外来	予約外来	予約外来	初診 予約
大 山	AM	予約外来		予約 予約外		予約外来	予約 予約外
	PM	予約 予約外	手術	手術		予約 予約外	予約 予約外
六 鹿	AM		予約外来		手術	予約/注射	予約外/注射
	PM		予約 予約外		予約 予約外	手術	予約外来
小 山	AM	予約 予約外	予約/注射	手術	予約 予約外		
	PM	手術	予約外来	予約外来	予約外来		予約 予約外
福 田	AM				予約外来		
	PM				手術		
田 中 (禎)	AM	予約(第1・3・5)					
	PM	予約(第1・3・5)					

※1 第1、3火曜日…畠医師：AM[手術]、PM[予約外来] / 第2、4火曜日：AM[予約外来]、PM[手術]

※2 第2、4水曜日…小沢理事長：PM[手術]

※3 第2、4土曜日…田中院長：[休診] / 石川副院長AM：[初診・予約]、木住野医師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
診療時間	午前 9:00~ / 午後 14:00~

Facebook
Instagram
YouTube
情報発信中!









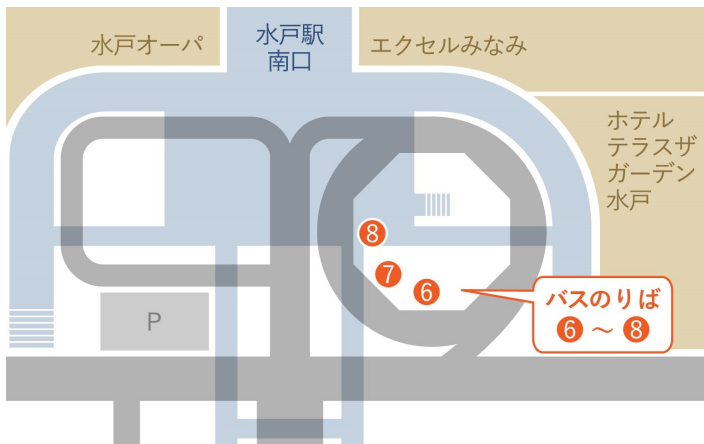

JR水戸駅より

- TAXI** 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。