

小沢眼科内科病院 広報誌

4
2025

- 小沢眼科内科病院 吉沢町本院 2024年次報告
- 大宮診療所院長交代のお知らせ
- 新任医師紹介
- 近視抑制治療～レッドライト治療～
- 手術室の消毒と滅菌について

大宮診療所院長交代のお知らせ

この度、2025年4月1日付けにて、川原 敏行医師に代わり草野 達也医師が新院長に就任いたしました。新体制のもと引き続き病院、診療所一丸となって地域医療の発展のため努力してまいります。今後とも、当院の運営にご理解ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



院長
草野 達也

令和4年に小沢眼科内科病院に入職し、本年度令和7年4月から小沢眼科会大宮診療所の院長に就任しました。東京医科大学眼科学教室から茨城県に参りまして、今年で28年になります。常陸大宮市の諸先輩先生方の御指導を仰ぎながら、地域医療に貢献出来れば幸甚です。御指導、御鞭撻の程、何とぞ宜しくお願い申し上げます。



前院長
川原 敏行

私は今井正之初代院長の跡を継いで平成18年12月より大宮診療所の二代目院長として18年3か月の間勤務させていただきましたが、このたび退職することになりました。

近隣の先生方に大変にお世話になり、またスタッフにも恵まれ18年間無事に院長職を全うできましたことに感謝しながら退職できる喜びを感じております。皆様、本当にありがとうございました。

新任医師紹介

4月より、新たに1名の医師が当院へ入職いたしました。



宮里 由規 (みやさと よしのり)

出身大学：岩手医科大学
専 門：眼科一般
資 格：ボトックス認定医

2025年4月より勤務させていただいております、宮里 由規 (みやさと よしのり) と申します。これまでは初期研修修了後に日本医科大学眼科学教室に入局し、主に本院で勤務しておりました。2年間の研修では、当院の最新で非常に優れた医療環境の下で、幅広い知識や技術習得のため自己研鑽に励んでまいります。またそれとともに地域の患者さまに寄り添った最善の医療をご提供できるよう精進してまいります。何卒よろしくお願い申し上げます。

小沢眼科内科病院 吉沢町本院 2024年次報告

院長 田中 裕一郎



拝啓

医療機関の皆さまには平素より多くの患者様をご紹介頂き誠にありがとうございます。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

今回のEye love youは2024年1月～12月の当院の診療実績および現在の診療体制についてご紹介させていただきます。

今後も相変わらぬお引き立てを賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

敬具

2024年1月～12月 吉沢町本院 眼科診療実績

外来数

136,349人

入院数

8,726人

手術数

白内障 (硝子体トリプルを含む)

8,570件

硝子体

1,659件

緑内障 (MIGSを含む)

1,234件

眼瞼

1,662件

涙道・鼻涙管 (NST、DCR)

805件

斜視

167件

硝子体内注射

7,435件

(1) 白内障手術

担当	吉沢	小沢、安藤、田中、石川、木住野、福田、榮木、高尾、畠、六鹿、小山
	五軒町	木原 神栖 戸田、広江 大宮 小沢

吉沢町本院 白内障手術件数の推移



※ 2021年以降は硝子体トリプルの白内障手術も件数に含む

吉沢町本院では日帰り・入院手術、五軒町診療所・大宮診療所・神栖診療所では日帰り手術を行っています。入院手術は原則片眼1泊で、両眼の場合は8日間以上あけて片眼を行っています。**遠方からのご紹介患者様、通院が困難な患者様は、ご希望があれば両眼同時手術を行っています。**ご用命の際はお申し付け下さい。難症例の場合は、硝子体手術にコンバートする可能性があるため、原則片眼ずつで行わせて頂いております。

当院では、患者様の来院回数を減らすべく、受診当日に術前検査（角膜内皮、眼軸測定、採血・心電図・レントゲン）、入院案内まで終わらせられるよう努めています。

光学式眼軸測定にはARGOS（アルコン）を使用しています。ARGOSは区分屈折率を用い

たセグメント方式を採用し、SS-OCT搭載の光学式眼軸測定器で、従来IOLマスターで測定が困難であったグレード4以上の白内障や黄斑剥離の裂孔原性網膜剥離でも正確な眼軸測定が可能です。

手術室にはCENTURION（アルコン）4台、サージカルガイダンスVERION（アルコン）3台を導入しており、低侵襲で安全な手術は勿論のこと、術後裸眼視力に影響を与える乱視軸の精度にこだわった手術を行っています。

当院では多焦点眼内レンズにも力を入れており、現時点でIntensity、Evolve、Mini WELL、Lentis Mplus、TriDiffを採用しています。



Intensityのデザイン

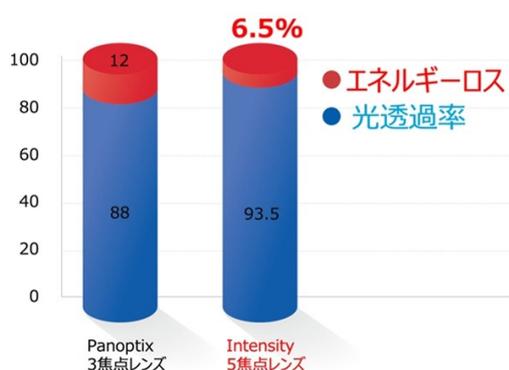
親水性アクリル製でプレート型のレンズです。
インジェクターに装填して挿入します。

2023年に当院で導入した**5焦点眼内レンズ Intensity®**はイスラエルのHanita_Lenses社製のレンズで、EU加盟国の基準を満たす製品に付与されるCEマークを取得しています。

独自の光学技術「DLUテクノロジー（Dynamic light utilization technology）」で従来の回折型2焦点や3焦点より光効率が最大化し、遠方・遠中（133cm）・中間（80cm）・中近（60cm）・近方（40cm）の5ヶ所に焦点が合うレンズです。

最適化された光エネルギー配分により**光エネルギーのロスが6.5%**と他レンズに比べ少なく、効率よく眼内に光を取り入れることが可能となります。さらに瞳孔径に応じて最適な配分になるように作られています。

レンズの構造上**グレア・ハローの影響も少ないことも大きな特徴**の1つと言えます。



Intensityの光透過率とエネルギーロス

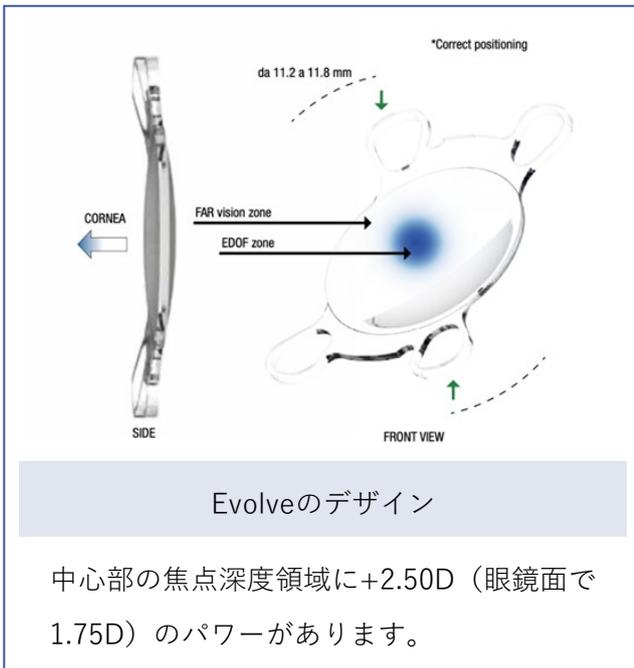
5焦点レンズはエネルギーロスが6.5%と他の多焦点レンズと比較して低いのが特徴です。



ハローグレアシミュレーターの結果 (Intensity)

グレア・ハローは軽度で、他の回折型レンズと比べると少ないのが特徴です。

■ 屈折深度拡張型 Evolve



Evolve（エボルブ）は、イタリアのSoleko社が開発した屈折型の焦点深度拡張型レンズです。日本では未承認のレンズとなります。

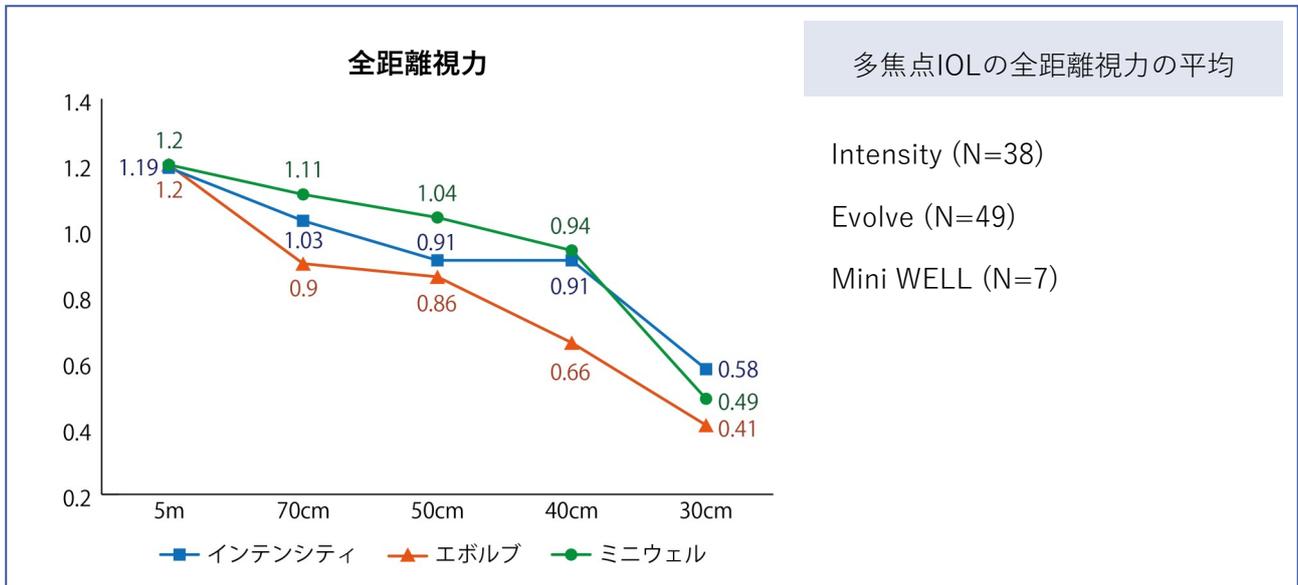
Evolveは中心に1.7mmの焦点深度拡張領域を持ち、その周辺には遠方のゾーンが配置されています。中心部の焦点深度領域には+2.50D（眼鏡面で1.75D）のパワーがあるため、約50cmまで良好な近見視力を獲得できます。レンズパワーは球面度数が-5.00D～+35.00D、円柱度数が0.50D～10.00Dまであり、ほぼ全症例に対応可能です。

Evolveはグレア・ハローがほとんど出ないか、出ても軽度であることが特徴で、夜間の運転をする方にも使用可能です。多焦点のデメリットが心配な方、近方は老眼鏡でも良くて遠見視力を重視する方に最適です。



■ 当院における多焦点眼内レンズの使用実績

	2023年	2024年
Intensity	5例	58例
Evolve	4例	75例
MiniWELL	未導入	4例



多焦点眼内レンズを希望されて当院を受診される患者様は年々増加傾向です。一方で、多焦点はレンズの種類が多数あり、個々のレンズの説明と、レンズを選択する段階で非常に時間を要することが難点です。そこで、当院では多焦点に特化した視能訓練士が、まず患者様の希望や生活スタイル、眼鏡使用をどこまで許容できるかなど丁寧にヒアリングした上で、診察前に予めレンズ候補を決定してくれています。診察室で再度多焦点のメリット及びデメリット（コントラスト低下、グレア・ハロー、スターバースト）を説明し、患者様に納得して頂いた上で最終的にレンズを決定します。

診察室で初めて説明された内容は、緊張もあり患者様の記憶に残らないことは往々にしてあります。当院では、視能訓練士による詳細な事前説明のおかげで、患者様が十分理解し納得して診察室に入ってもらえるので、診察室での説明時間の短縮効果だけでなく、術後トラブルも大幅に軽減しました。

多焦点眼内レンズについて説明する際に心掛けていることは、焦点距離を説明する際に実際の距離で説明するのではなく、50cmならパソコンのディスプレイ、40cmはスマートフォン、30cmは新聞や文庫本の活字など、患者様がイメージの付きやすい表現で説明するようにしています。

	名称	乱視矯正	運転・ゴルフ	パソコン・料理	スマホ・読書	夜間の運転 (グレア・ハロー)	薄暗い環境 での見え方 (コントラスト感度)	総合評価
自費 診療	Intensity インテンシティ	○	4	5	4	4	4	5
	Evolve エボルブ	○	5	5	2	5	5	4
	Mini WELL ミニウェル	○	4	5	3	4	5	4
	LENTIS Mplus レンティスエムプラス	○	4	5	3	3	5	4
	TriDiff トライディアフ	○	4	3	4	3	4	4
選定 療養	Odyssey オデッセイ	○	4	3	3	2	3	3
	Gemetric ジェメトリック	○	4	4	3	3	3	4
	Vivity ビビティ	×	5	5	1	5	5	4
	PanOptix パンオプティクス	○	4	4	3	3	3	3
	TECNIS Synergy テクニスシナジー	○	4	4	5	1	3	3
	FINE VISION ファインビジョン	×	4	4	5	3	3	3

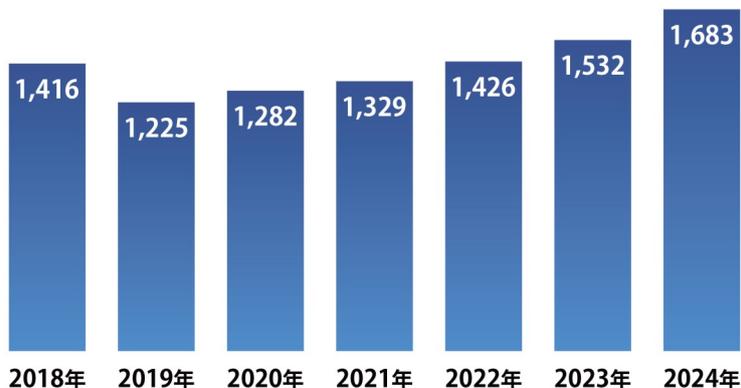
当院で患者説明に使用しているレンズ表

 実際の生活場面を想定した距離を用いて説明しています。

(2) 硝子体手術

担当 吉沢 田中、木住野、高尾、福田 神栖 広江

吉沢町本院 硝子体手術件数の推移



手術室には硝子体手術装置のConstellation（アルコン）と広角観察システムのResight（カールツァイス）を2室に完備しています。裂孔原性網膜剥離（RRD）や眼外傷、眼内炎などの急患対応に力を入れており、**随時急患対応が可能**です。

「**全ての患者を受け入れる**」をモットーに、院内体制を整備し、即日対応を心がけています。

茨城県全域の他、福島県、千葉県など県内外から多くの患者様をご紹介頂いています。

病床確保の関係で医療機関様から地域連携室に事前にご連絡して頂いた方が、患者様の来院後の動線がスムーズですが、医療機関様のご負担にならないよう、**予約外の飛び込みの患者様でも即時対応させて頂いています。**

日帰り手術にも対応していますが、網膜剥離や黄斑円孔などガスタンポナーデによる術後体位の保持が重要な疾患に関しては原則入院を勧めています。満床の場合は近隣の提携ホテルをご案内させて頂いています。ホテルの予約は当院スタッフが行わせて頂きます。

疾患	日帰り手術	入院期間	当院における硝子体手術の入院期間の目安 硝子体手術後のダウンタイムは早く、入院期間も年々短縮化しています。 ご家族の送迎などに合わせて入退院日は随時調整させて頂きます。
黄斑前膜（ERM）	可	1日	
黄斑円孔（MH）	可	1～3日	
裂孔原性網膜剥離（RRD） -硝子体手術（PPV）	可	1～7日	
裂孔原性網膜剥離（RRD） -強膜バックリンク（SB）	可	1～7日	
硝子体出血（VH）	可	1～3日	
増殖糖尿病網膜症（PDR）	可	1～5日	

■ 裂孔原性網膜剥離 (RRD) の診療体制

担当

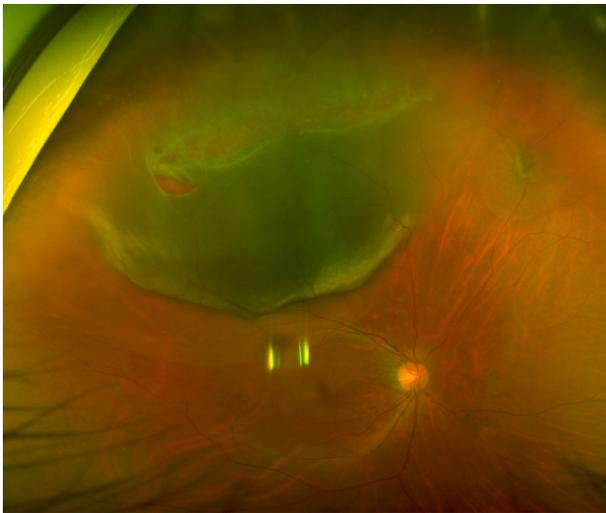
吉沢 田中

当院では緊急度に応じて月曜日～土曜日の終日即日対応を心掛けています。全体の8割以上で硝子体手術が選択されますが、若年者（10代～40代）の後部硝子体剥離を伴っていない症例では強膜バックリングを第一選択で行います。若年者の網膜剥離は、硝子体の液化が進んでいないため進行が緩徐なことが多く、待機的に全身麻酔で手術を行うことが多いです。

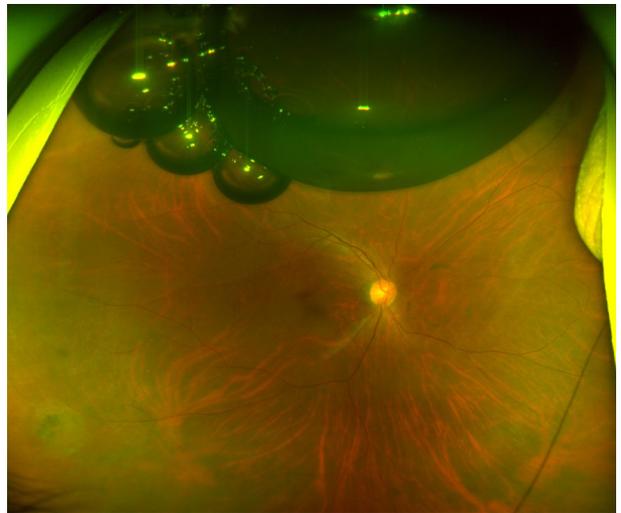
網膜剥離は黄斑が剥離後2、3日経過すると視細胞のアポトーシスが始まるため、黄斑近

傍の剥離、黄斑剥離して間もない症例では原則当日手術を行います。黄斑近傍の剥離で、どうしても当日の手術が難しく原因裂孔が上方裂孔の場合は、外来で100%SF6 0.4ml硝子体注入を行い、手術までの期間は裂孔にガスが当たる体位で絶対安静を指示させていただきます。近年、気体網膜復位術（pneumatic retinopexy）の有用性も報告されており、この手技だけで網膜が復位するケースもあり、剥離の進行を防ぐ目的でも有用です。

術前



SF6注入後



57歳女性

上方の格子状変性の辺縁の裂孔が原因のRRDで紹介受診。週末で術者が不在だったため、外来にてSF6ガス注入を行い、左側臥位を指示したところ、2日後に網膜は復位していました。

■ 2024年 裂孔原性網膜剥離 (RRD) の治療成績について

2024年の網膜剥離の治療成績についてご報告させていただきます。

全症例240例のうち初回復位が得られた症例は229例で、**初回復位率は95.4%**でした。

再剥離11例のうち5例が下方裂孔を有しており、上方裂孔に比べ下方裂孔で有意に復位率が低下していました。下方裂孔ではバックル設置、C3F8使用などを積極的に検討しますが、それでも再剥離は完全には防げません。下方裂孔の再発例の全例でシリコンオイル (SO) タンポナーデを行い、抜去後復位が得られています。下方裂孔でも多くの症例は初

回ガスタンポナーデで復位するため、再剥離する症例の特徴について一般化することができず毎年苦慮しています。最近では、下方裂孔の中で、高齢者、強度近視、陳旧性、大きめの裂孔の症例では初回手術でSOを選択する事が多いです。

再剥離をきたした巨大裂孔の2症例は初回SOを選択したにも関わらず、SO抜去後にPVRによる再剥離をみとめ、輪状締結を追加することで最終復位が得られました。

2024年 網膜剥離に対する硝子体手術の治療成績 (術後3M) (自験例)

対象 2024年1月～12月にRRDに対し初回PPVを施行した240例

※PVR grade C, MHRDは除く
※GRTはSO抜去後3M後に判定

対象の内訳

年齢(歳)	58.6 ± 12.3(15～91)
性別(F/M)	68/172
Mauclar off/on	118/122
剥離象限数	2.4 ± 0.9
裂孔数(個)	2.1 ± 1.8(1～12)
裂孔の割合	上耳側 52.6% 下耳側 24.0% 上鼻側 14.9% 下鼻側 8.5%

結果

術式	症例数	復位	初回復位率(%)
PPV	53	53	100
PPV+P+I	170	160	94.1
PPV+SB	17	16	94.1
全症例	240	229	95.4

 YouTube

網膜剥離に対する硝子体手術動画



■ 再剥離症例の内訳

再剥離11例全例で最終復位が得られました。

最終視力は術前と比べて9例で改善、2例で悪化しました。

年齢	性別	黄斑	裂孔	裂孔数	術式	タンポナーデ	Re ope術式	術前視力	最終視力
53	F	off	上方	2	PPV+PEA	SO	輪状締結	0.02	0.1
59	M	off	下方	1	PPV+P+I	C3F8	SO	0.2	1.2
56	M	off	下方	1	PPV+SB (# 506)	C3F8	SO	0.2	0.6
52	M	off	上下	5	PPV+P+I	C3F8	SO	手動弁	0.9
67	M	off	上下	4	PPV+P+I	C3F8	SO	0.3	0.5
63	M	off	巨大裂孔	1	PPV+P+I	SO	輪状締結、 SO	手動弁	0.08
46	M	on	巨大裂孔	1	PPV+P+I	SO	輪状締結、 C3F8	1.2	0.9
56	M	off	上方	1	PPV+P+I	SF6	C3F8	0.02	1.2
76	M	off	上方	4	PPV+P+I	C3F8	SO	手動弁	0.6
74	M	on	上方	5	PPV+P+I	C3F8	SO	1.2	0.8
66	M	off	上下	4	PPV+P+I	C3F8	SO	0.02	0.6

高齢化社会の影響か70歳以上の網膜剥離の患者様が増加しています。高齢者では網膜の接着力低下、術後体位保持の困難などの理由から復位率が低下するという報告もあり、実際にその様な症例を経験しています。高齢者の上方裂孔ではC3F8、下方裂孔の場合はSOタ

ンポナーデを積極的に使用しています。

今後も再剥離した症例の特徴を検討しながら、今後も復位率の向上に繋げていきたいと思えます。

(3) 緑内障手術

手術	執刀医（左から執刀数順）
iStent	木住野、田中、木原（五軒町）、畠、戸田（神栖）
トラベクトミー（眼内法）	安藤、木住野、田中
プリザーフロマイクロシャント（PFM）	安藤、田中、畠、木住野、石川
チューブシャント（アーメドバルブ）	木住野、田中、安藤
トラベクレクトミー	安藤、畠、木住野

安藤先生が主軸で緑内障診療を行っていますが、緑内障患者数が絶対的に超過しているため、緑内障を専門としないDrも診療を担当させて頂いています。当院では、低侵襲緑内障手術（MIGS）としてiStent、トラベクトミー眼内法（Tフック、谷戸フック、カフックなど）を行っています。中期の緑内障に対してはプリザーフロマイクロシャント（PFM）を第一選択とし、PFMの失敗例やlow teenをター

ゲットとするsevereな症例や若年者ではトラベクレクトミーが選択されます。硝子体手術の既往がある方に対しては、アーメドバルブ（AGV）の毛様体扁平部挿入を行うこともあります。

緑内障は手術毎に担当医が異なるため、患者支援室あるいは初診医が診察後に手術を担当する医師に振り分けさせて頂いています。

緑内障手術の内訳（2024年）

流出路再建術（ロトミー）	381 件
水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術（iStent）	335 件
緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのないもの）（プリザーフロ）	274 件
濾過手術（レクトミー）	111 件
緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの）（アーメドバルブ）	60 件

■ プリザーフロマイクロシャント

YouTube
緑内障手術 プリザーフロマイクロシャント
（白内障同時手術）動画

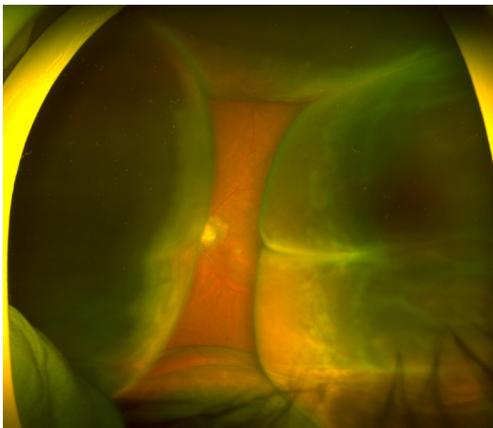


熱可塑性エラストマーであるスチレン-イソブチレン-スチレントリブロック共重合体（SIBS）製、全長8.5mmのデバイスを強膜から前房隅角に刺入し、角膜輪部後方約6mmに前房水を誘導します。

プリザーフロマイクロシャント（PFM）緑内障ドレーナージシステムは2022年3月に国内承認を得た新しい緑内障手術用デバイスです。強膜弁の作製および強膜縫合が不要のため、従来の線維柱帯切除術に比べて低侵襲で術後合併症のリスクの低下が期待されています。

海外の報告では、術後1年目の成功率（緑内障治療薬の追加なしで術前から20%以上の眼圧下降を示した患者の割合）は、PFM群53.9%、線維柱帯切除術群72.7%でPFMの非劣性は検証されませんでした。術後3ヵ月以内に発生した有害事象は、追加治療を要する眼圧上昇（25.3%/100例）、低眼圧（一過性のものを含む）（26.3%/104例）、結膜下／前房出血（16.7%/66例）、濾過胞漏出（6.6%/26例）で線維柱帯切除術群に比べて有意に低下していました。（Baker ND, et al. Ophthalmology 2021; 128: 1710-21.）

重篤な合併症が少ない術式として導入されましたが、実際には高齢者、術前高眼圧、術後低眼圧の症例では術後脈絡膜剥離の合併症もあり、当院でも数例経験しています。低眼圧が長期続くことで低眼圧黄斑症が懸念される場合、粘弾性物質の前房内注入、SF6ガス硝子体注入、脈絡膜上腔に貯留した液体の排液（タッピング）を検討します。幸いガス注入までで回復しており、タッピングに至った症例はありません。最近では、発生リスクの高い症例に対して9-0ナイロンをPFM内に留置して、術後の低眼圧を防ぐ工夫を行っています。

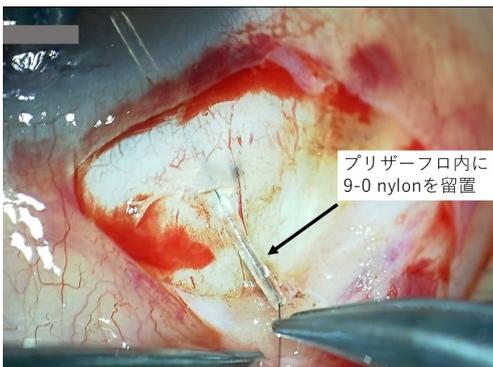


PFM術後脈絡膜剥離

83歳男性

PFM術後眼圧は8 mmHgと良好でしたが、著明な脈絡膜剥離（kissing choroidal detachment）を認めました。

粘弾性物質の前房内注入、SF6硝子体注入を行い、消退しました。



術後低眼圧の予防

9-0 nylonをPFM内腔に入れて、強膜通糸後に結膜上に留置します。眼圧が安定（10-12mmHg）した時点で、ナイロン糸を引き抜くことで術後の脈絡膜剥離の発生を軽減させます。

(4) 眼瞼・涙道

担当 吉沢 石川、佐藤 五軒町 木原

吉沢町本院では、眼窩手術を除く眼瞼手術全般および、涙道内視鏡下の涙管チューブ（NST）挿入術、ならびに鼻内法・鼻外法による涙嚢鼻腔吻合術（DCR）を実施しております。

また、五軒町診療所でも、涙道内視鏡下の涙管チューブ挿入術に対応しております。

眼瞼手術の内訳（2024年／吉沢町本院）

眼瞼下垂症手術 眼瞼挙筋前転法	607 件
眼瞼下垂症手術 眼縁皮膚切除および眉毛下皮膚切除	550 件
眼瞼下垂症手術 筋膜移植法 先天性眼瞼下垂症を含む	15 件
眼瞼内反症手術 退行性および睫毛内反症	159 件
霰粒腫摘出術	113 件
眼瞼結膜腫瘍手術	19 件
兔眼矯正術 顔面神経麻痺および甲状腺眼症	15 件
眼瞼外反症手術	7 件

涙道手術の内訳（2024年／吉沢町本院）

涙管チューブ挿入術（内視鏡使用）	331 件
涙管チューブ挿入術（内視鏡を使用しないもの）	196 件
涙点プラグ挿入・涙点閉鎖術	127 件
涙嚢鼻腔吻合術（DCR）	70 件
先天鼻涙管開放術	11 件

■ 眼瞼手術について

当院では、眼瞼下垂症、睫毛・瞼板内反症、甲状腺眼症や顔面神経麻痺による兔眼、霰粒腫、眼瞼腫瘍など多様な眼瞼疾患に幅広く対応しております。

加齢による眼瞼皮膚弛緩症に対しては、機能的改善のみならず整容面にも配慮し、上眼

瞼形成術や眉下皮膚切除術など、状態に応じた術式選択を行っています。

眼瞼けいれんについては、薬剤性の可能性も考慮したうえで、遮光眼鏡、ボツリヌス療法、さらには難治例に対する手術まで一貫した対応が可能です。

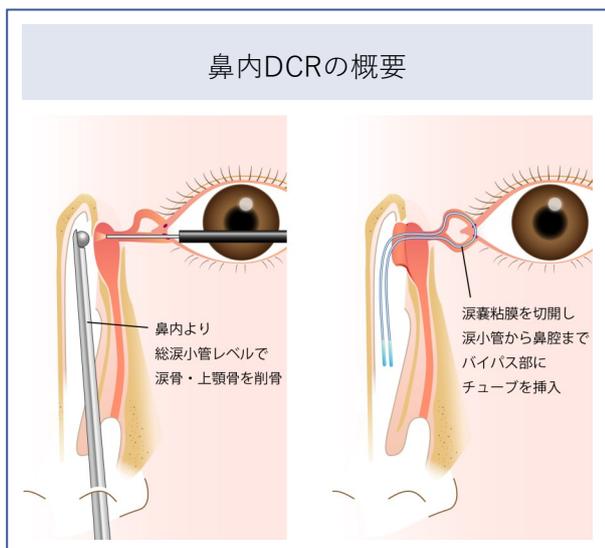
甲状腺眼症に対しては、2024年9月に日本国内で承認された抗IGF-1受容体抗体「テプロツムマブ」による内科的治療を導入しております。従来はステロイドパルス治療もしくは

手術対象とされていた急性期の眼球突出や複視に対し、疾患の病態に応じた薬物療法という新たな選択肢を提供できるようになりました。適応についてはお気軽にご相談ください。

■ 涙道手術について

軽度の鼻涙管狭窄症に対しては、外来でのNST挿入が可能です（当日の混雑状況により応相談）。鼻涙管閉塞症や慢性涙囊炎に対しては、第4・第5金曜日午後の「涙道外来」にて、内視鏡下での日帰りNST挿入を行っています。NST留置後の再閉塞率は約30%とされており、特に罹病期間が長期に及ぶ症例や閉塞範囲の広い症例では再発率が高くなります。

そのため、再発例やNST留置困難例に対しては、全身麻酔下にてDCR（鼻内法または鼻外法）を行っています。当院では主に鼻内法DCRを採用しており、再閉塞率はやや高いものの（鼻内法：約10%、鼻外法：約5%）、手術時間の短縮や皮膚切開不要といった利点があります。



NSTとDCRの比較		
	涙道内視鏡による涙管チューブ挿入術	DCR
メリット	日帰り手術可能	高い治癒率
デメリット	再閉鎖のリスクあり チューブ挿入不可の場合もある	全身麻酔が必要 2泊3日入院

■ 小児患者への対応

小児における眼瞼・涙道疾患についても、全身麻酔下での対応が可能な体制を整えております。先天眼瞼下垂では視機能発達への影響を考慮し、治療時期や術式選択を慎重に検討しています。また、先天鼻涙管閉塞に対して

は、涙道内視鏡を用いた低侵襲の治療を行い、再発防止にも配慮しております。

今後も、患者様一人ひとりの状態に応じた治療選択を大切にしながら、より良い医療を提供できるよう努めてまいります。

(5) メディカルレチナ

担当

吉沢 高尾、榮木、小林、佐藤 神栖 戸田、広江

AMD、網膜静脈閉塞症、近視性黄斑部新生血管に対して2024年は7,435件の抗VEGF薬硝子体内注射を行いました。**当院では原則受診当日の硝子体内注射を行っています。**注射後は近日中に紹介元へ受診し、炎症や感染の有無を確認して頂くよう指示させて頂いています。

術前後の抗菌剤投与についてですが、日本網膜硝子体学会からは抗菌薬点眼は原則不要であり、耐性菌の問題から抗菌薬は使用しないことが推奨されていますが、注射薬の添付文書の文言に従い、当院では原則注射前3日間、当日、注射後3日間の計1週間は点眼を指示しています。（受診当日に注射を行う場合は術前なしで術後3日間まで）

投与レジメンは下記3種類がありAMDのサ

ブタイプ、病勢、患者様の視力、年齢、全身状態を考慮して、治療薬や治療レジメンを選択しています。

- ① 再燃するしないに関わらず2～3か月毎に定期的に注射する「**Fixedレジメン**」
- ② 毎月受診し再燃があれば注射する「**PRNレジメン**」
- ③ 病状に応じて投与間隔を調整し、受診時に毎回注射する「**Treat&Extendレジメン**」

滲出型AMDに対して現在使用できる抗VEGF薬は6種類（ルセンチス、アイリーア、ベオビュ、バビースモ、高容量アイリーア、ラニビズマブBS）に増加し各々の薬剤ごとに使い分けています。

滲出型AMDの治療レジメン

計画的投与		個別化投与	
Proactive投与 Fixedレジメン	Reactive投与 PRNレジメン	Proactive投与 Treat & Extendレジメン	
<p>Fixed 投与レジメン</p> <p>利点： 毎月の硝子体内注射により、改善した視力を維持することができる。</p> <p>負担： 患者は月1回の受診が必要となる。毎月の硝子体内注射が実施され、経済的負担も生じる。</p>	<p>PRN 投与レジメン</p> <p>利点： 硝子体内注射の回数を減らすことができる。</p> <p>負担： 患者は月1回の受診が必要となる。</p>	<p>Treat & Extend 投与レジメン</p> <p>利点： 患者は滲出性変化の状態に応じて、最大8～12週まで受診間隔を延ばすことができる。</p> <p>負担： 滲出性変化の状態に関わらず、硝子体内注射は各受診時に実施される。</p>	

光線力学療法（PDT）は日本人に多いPCVではPDTに抗VEGF薬を併用することで治療効果が長期間持続することが示されており、当院では病状に応じて積極的にPDTを検討しています。

従来は金曜日に2泊の入院で行っていましたが、**2024年4月からPDTは火曜日1泊の入院治療に変更（担当：榮木先生）**となっています。

神栖診療所院長の戸田先生（前東京慈恵医科大学准教授）の協力のもと、4種ERG、多局所網膜電図（VERIS）など電気生理学的手法を用い、黄斑ジストロフィーやAZOOR complexなど診断の難しい網膜疾患にも対応しています。

（6）小児の近視抑制治療

■ 低濃度アトロピン点眼薬治療

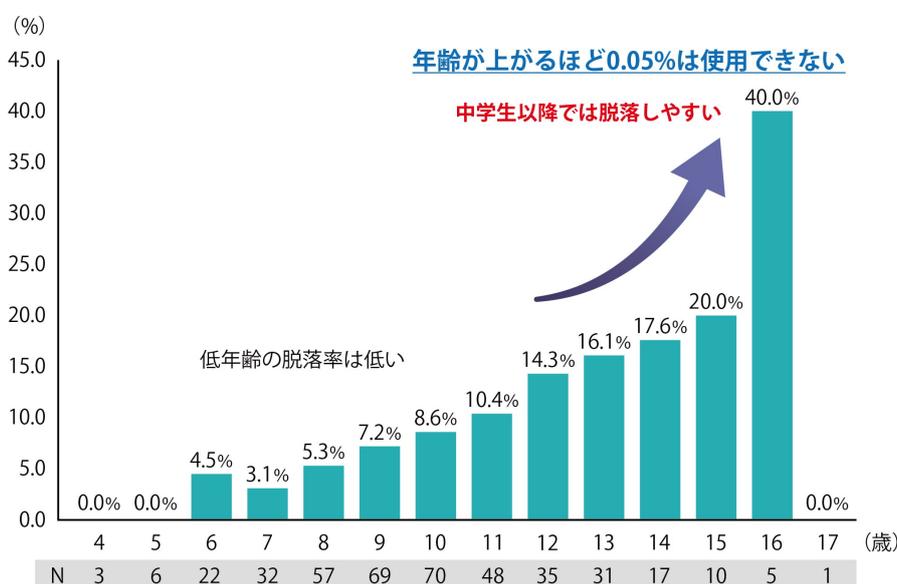


当院では近視抑制治療として2021年1月から0.01%低濃度アトロピン治療を開始し、同年8月から**0.05%アトロピン治療**も開始しました。0.05%は導入当初、散瞳による羞明や近見障害などの副作用によるドロップアウトが危惧されましたが、実際には低年齢では脱落率は低い事がわかりました（高橋 慎也 日本眼科

学会総会 2024）。小学校高学年以降では脱落率が増加するため、後述のオルソケラトロジーやレッドライト治療への移行を検討する必要があります。

2025年4月から参天製薬よりリジュセアミニ点眼液0.025%が上市するにあたり、当院でも今後導入予定です。

年齢別の脱落率



■ オルソケラトロジー

角膜矯正用コンタクトレンズのオルソケラトロジーも行っており、当院では「**メニコンオルソK**」を導入しています。**適応度数は球面度数-1.00~-4.00D、円柱度数は-1.00D以下**ですが、これ以上の近視でも残余近視を少なくし、裸眼視力の向上、近視抑制効果を期待してオルソKを装用するケースもあります。一般的に良好な裸眼視力を得るためには装用した状態

で5～6時間の睡眠が必要とされています。未成年に装用するケースが多く、角膜障害のリスクと価格が障壁となり低濃度アトロピン治療より敷居が高いのが現状です。**低濃度アトロピンとオルソKを併用した方が、単独治療に比べ近視抑制効果が有意に高いことが報告**されています。

■ レッドライト治療

レッドライト治療は2014年に偶発的に長波長の650nmの赤色光が過剰な眼軸延長を抑制する効果を有することが発見されました。その後、2022年に米国眼科学会誌に報告され、低濃度アトロピンやオルソケラトロジーと同等かそれ以上の効果が期待できる近視進行抑制療法として世界で注目されています。可視

光である650nmの赤色光を覗き込むことだけで、約90%の近視抑制効果があったと報告されています。

当院で現在治療中の平均年齢9.6歳（6～12）5例10眼の経過ですが、治療開始後6カ月での眼軸長変化は $0.05 \pm 0.13\text{mm}$ 、等価球面値の変化は $-0.20 \pm 0.36\text{D}$ でした。

 YouTube
光で近視進行抑制
レッドライト治療の話



レッドライト治療の概要

低濃度アトロピンのように羞明や近見障害などの合併症もなく、比較的取り組みやすい治療です。



1回3分

1日2回

週5回

■ 当院における小児近視抑制治療のエントリー数（2025年3月時点）

近視抑制治療	エントリー数
0.05%低濃度アトロピン	545名
0.01%低濃度アトロピン	45名
オルソケラトロジー	195名
レッドライト治療	18名

(7) ICL・IPCL手術

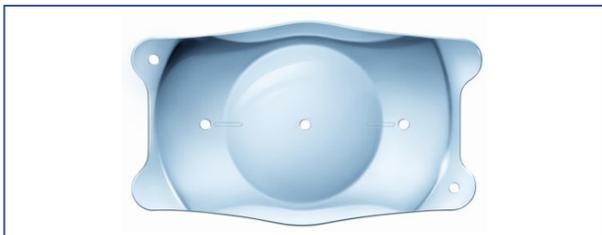
担当

吉沢 石川、田中

YouTube
近視矯正手術 ICL



■ ICL



当院で使用しているICLは最新モデルである**ICL V4c (KS-AP)**、**V5 (Evo+)**です。

レンズ中央に0.36mmの微小な孔が作成されており、この孔によって従来必要であった虹彩切除が不要となり、合併症（眼圧上昇、白内障）の軽減が期待されています。

トーリックICLでは**VERION®**（アルコン社）を用いた乱視軸の測定を行っています。若年

者は直乱視が多く、トーリックの適応にならない軽度の直乱視の場合、角膜上方切開で行い、さらに角膜弧状切開（LRI）を追加することで残余乱視が極力軽減するよう努めております。

術後裸眼視力**1.0以上が99%**、**1.2以上が95%**、**1.5以上が88%**と良好な治療成績です。

ICL手術は視能訓練士による術前の視力検査が最も成績を左右すると言われており、当院では一人の患者さんに対し一人の視能訓練士が十分な時間（概ね2、3時間）をかけて、精密な視力測定を行っています。

■ IPCL

YouTube
老眼用眼内コンタクトレンズ IPCL



6つのフットプレートにより、毛様溝に固定



前房水がIPCLの7つの孔を通過

2023年から当院では**IPCL**の取り扱いも始めました。IPCLは、イギリスのEyeOL社から2014年に発売された眼内コンタクトレンズです。2017年には**老視用IPCL V2.0**がヨーロッパ

でCEマークを取得。現在世界40カ国以上で100,000枚以上が挿入されています。ICLは厚生労働省から国内での臨床使用許可を受けていますが、IPCLは国内未承認のレンズです。

ICLに類似した構造で7つの孔があいており、前房水が通過する設計です。

IPCLの大きな特徴は下記の2つです。

① 製造範囲が広い

ICLは球面度数が-3D~-18D、円柱度数が-6D以下の製造範囲ですが、**IPCLは球面度数+15D~-30D**（トーリックは+15D~-15D）、**円柱度数が-10D以内**と適応範囲が広いです。レンズサイズも0.25mmステップで**11.0~14.0mm**まで対応しており（ICLは4サイズのみ）、個人毎に最適なレンズを選択することが可能です。

② 多焦点IPCLがある

近見加入+1.0~+4.0D、中間加入+0.55D~+2.1Dまで加入した多焦点IPCLがあります。

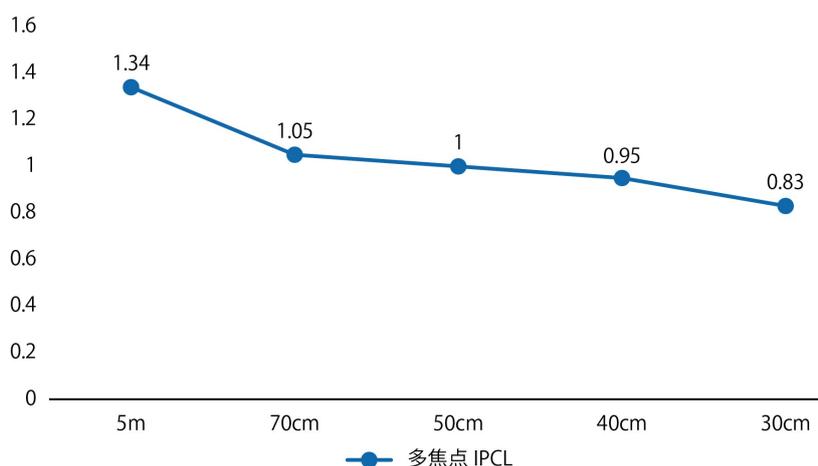
3焦点回折型構造で遠方に50%、近方に30%、中間に20%のエネルギーが配分されます。ICLはガイドライン上45歳までの適応となっており、40代前半の方でも術後「手元が見えにくくなった」と訴えるケースがありました。そのため、老眼自覚年齢の45歳前後の方に対するICLでは、ターゲットを-0.5Dにする、非優位眼の度数を減弱するマイクロモノビジョンなどが試行されていました。

多焦点IPCLは術後良好な近方視力が得られるため満足度が非常に高く、40歳以降の方で屈折矯正手術を希望される方にお勧めです。

術前に遠近CLを装用して多焦点耐性の有無を確認しています。

多焦点IPCLの全距離視力の平均 (N=47)

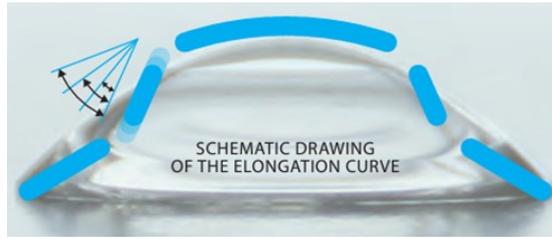
	n	5m	70cm	50cm	40cm	30cm
多焦点 IPCL	47	1.34	1.05	1	0.95	0.83
平均年齢	46.2 歳					



■ 屈折矯正手術の診療実績

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
ICL	10例	116例	158例	236例	260例
IPCL	未導入	未導入	未導入	16例	84例

(8) 強膜レンズ



YouTube
強膜レンズの話



強膜レンズは角膜をドーム状に覆うような形状をしていて、角膜にレンズが触れることなく視力の矯正が可能です。強膜レンズMisa Lens（オランダ Ophtecs Europe B.V.社製）はアメリカにてFDA認可を、ヨーロッパにてCEマークを取得しており、ヨーロッパを中心に多く処方されています。

適応疾患は角膜不正乱視（円錐角膜、外傷後、角膜移植後など）、重症ドライアイ、遷延性上皮欠損、兔眼、角膜神経障害性疼痛です。自費診療となっており、装用テスト5,500円、1枚165,000円（税込）と高額なのが難点です。

両眼円錐角膜の症例

30歳 女性

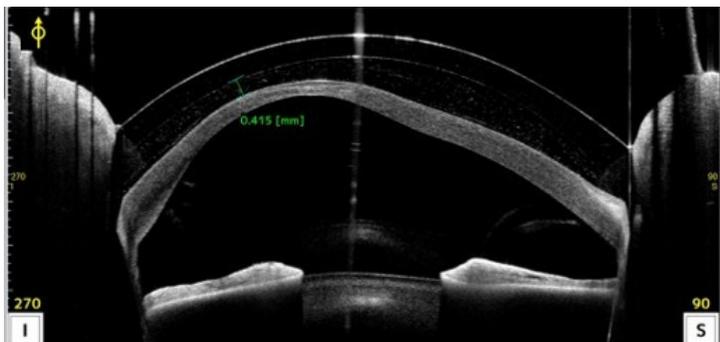
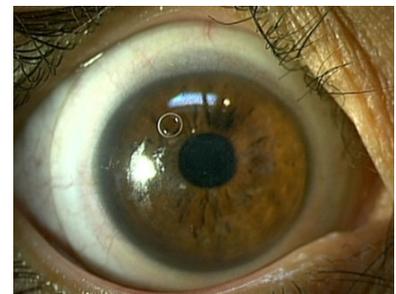
RV=0.08(0.2×S-4.50 = C-3.00Ax90°)

LV=0.15(1.2×S-5.25 = C-4.50Ax90°)

右眼の円錐角膜の進行予防目的で角膜クロスリンクを施行。術後円錐角膜用のHCLをトライするものの異物感が強く、装用困難でした。左眼はピギーバックで対応し、右眼は強膜レンズを希望されました。装用感も良く、処方後良好な視力が得られました。

RV=(1.0 × 強膜レンズ × C-1.50 Ax170°)

LV=(1.2 × ピギーバック)



前眼部OCT (CASIA2)

強膜レンズは角膜には触れずに強膜で接触していることが分かります。

(9) 専門外来

■ 斜視外来

国際医療福祉大学熱海病院の後関利明教授を月2回水曜日にお招きし、斜視外来と手術を行っています。手術症例の多くは小児のため全身麻酔で対応しております。

2024年は計167件の手術が行われました。1泊の入院となりますが、小児の患者様ではご家族が同室（個室のみ）で宿泊して頂くことも可能です。

斜視手術の内訳（2024年／吉沢町本院）

後転法	58件
前後転法	47件
前後転法と斜筋手術の併施	25件
斜視手術	9件

■ 角膜外来

角膜外来は長年にわたり獨協医大の妹尾正教授にご協力頂いていましたが、教授退官に伴い2025年3月から井上眼科院長の中川迅先生に担当して頂くことになりました。

引き続き東京歯科大学名誉教授の島崎潤先生を招聘し、輸入角膜を用いたPKP、DSAEK

を行ってまいります。今後石川副院長が執刀できるよう目下研修中です。

水泡性角膜症、ヘルペス性角膜炎後の角膜白斑など、角膜移植の適応患者様がいらっしゃいましたら、是非当院へご紹介頂けますと幸いです。

■ ぶどう膜外来

第2・第4火曜日に東京科学大学講師の鴨居功樹先生をお招きして、診断に苦慮しているぶどう膜炎の診断・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、生検・治療目的で筑波大学または東京科学大学をご紹介させて頂いています。

さいごに

最後までお読み頂き誠にありがとうございます。
ます。

2024年の当院の診療実績と現在の診療体制
についてご紹介させて頂きました。

日頃より当院へご紹介下さる先生方にはこ
の場をお借りして厚く御礼申し上げます。

当院では医局員が各自専門分野を持ち、疾
患ごとに最適な医師に回るよう院内整備に取り
組んでまいりました。各医師が圧倒的な臨床
経験を積むことで、専門分野を強化し、眼科

専門病院として期待される役割を果たせるよ
う努めてまいります。

網膜剥離など急患の受け入れ体制も構築
し、連絡をうけた地域連携室から、外来・病
棟・手術室への事前連絡により、患者様の来院
後の動線が非常にスムーズで円滑な手術が可
能です。

今年も先生方には温かい御支援と御指導を
賜りますようお願い申し上げます。



表紙写真：「しだれ桜に包まれて」（2025年4月4日撮影）

撮 影：広報メディア企画課 木村 香織

鮮やかな青空に淡いピンクが映え、桜の美しさと儚さを感じられました。
今年は天候が不安定なかの開花となり、貴重な青空でした。この日はカメラ
を構える人も多く、それぞれの桜を写真に収めていました。

近視抑制治療 ～レッドライト治療～

視能訓練科 川松 彩夏／部長 高橋 慎也



2014年に偶発的に長波長650nmの赤色光が過剰な眼軸を抑制する効果を有することが発見されました。

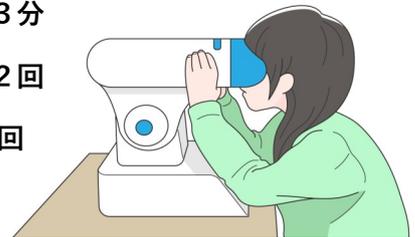
機序としては、脈絡膜厚や血流の増加、また眼の周辺構造の代謝率を改善し、眼軸長の伸長を抑制すると言われてはいますが、まだ明らかにはなっていないようです。¹⁾²⁾

対象

- ① 近視が進行している方
- ② 0.05%低濃度アトロピンでは眩しさで使用できず、0.01%の濃度に変更しなければならない方
- ③ 0.05%低濃度アトロピンの副作用が気になる方
- ④ 複数人で使用する場合（お子様2人以上）

方法

- 1回3分
- 1日2回
- 週5回

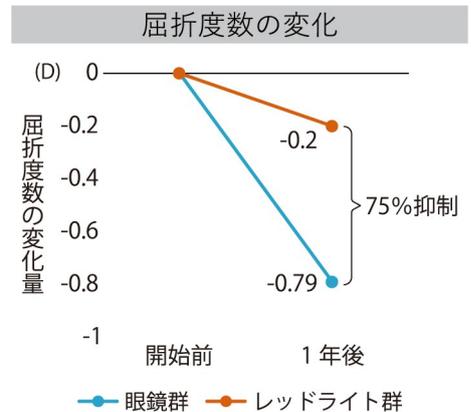


過去の研究データ²⁾

眼鏡群は1年間に眼軸長が0.38mm延長しましたが、レッドライト群では0.13mmであり、65%の抑制率となっています。

屈折度数の変化も眼鏡群では-0.79D変化しましたが、レッドライトでは-0.20Dで75%の抑制率となっています。

レッドライト照射後の短期羞明や残像は報告されていますが、機能的もしくは構造的な障害がみられることもなく、安全性は高い治療方法であると言えます。



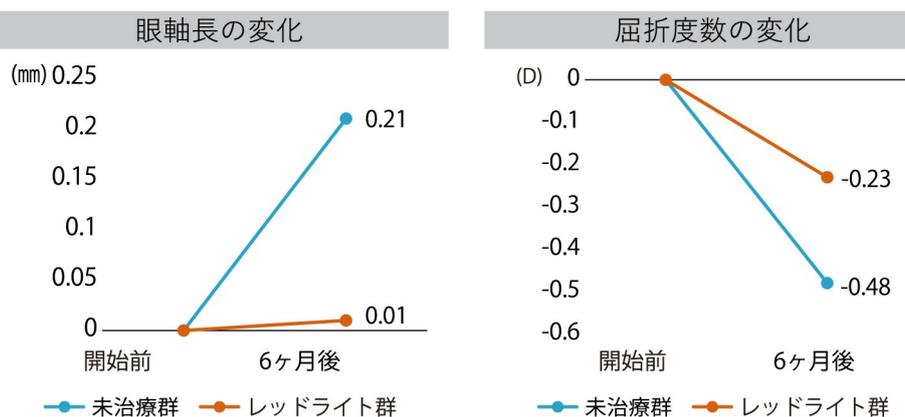
当院での臨床データ

現在、当院でレッドライト治療を受けている患者は19名です。そのうち、治療開始から6カ月後までの経過を追跡できた患者は5名でした。（以下のデータは症例：5名10眼、平均年齢：9.6歳、女兒のみ）

図1で、日本で行われた研究の未治療群と比較すると、眼軸長の伸びは95%抑制され、屈折度数の進行は52%抑制されるという結果が得られました。

症例数がまだ限られているため確定的な結論は出せませんが、レッドライト治療は近視進行抑制に高い効果を示している可能性があります。

図1：未治療群とレッドライト治療群の比較（未治療群はATOM-Jより参照）

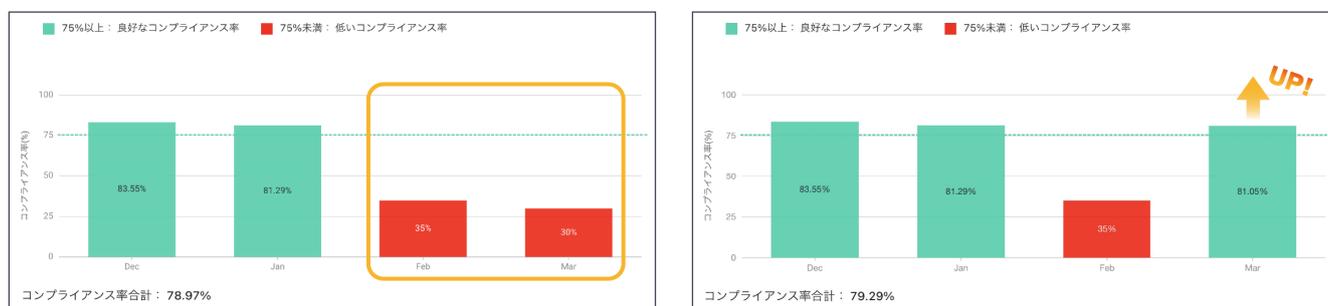


コンプライアンスの確認

レッドライト治療において、コンプライアンスは非常に重要な要素です。Eyerising（アイライジング）の公式サイトによると、コンプライアンスが75%以上維持されている場合、近視抑制効果を約90%発揮できるとされています。コンプライアンスの確認は、Eyerisingのウェブサイトから患者家族および医療機関の双方が行うことができます。コンプライアンス率が数値化されて表示されるため、率が低下している場合には、医療機関側から適切な指導を行うことで、より効果的な近視抑制が期待できます。

図2は、コンプライアンス確認画面の例です。左図では2月のコンプライアンスが低下しており、3月も不良であったため、治療が適切に実施できていない点を患者に伝えました。その後、（右図）3月のコンプライアンスが向上し、治療が安定的に継続できていることが確認できます。このように治療の継続状況を保護者と医療機関の両方で確認できるシステムは、良好な治療成果につながると考えています。

図2：コンプライアンスの低下がみられる症例（黄色枠）



3月上旬に2月のコンプライアンスが悪いこと本人・家族へお伝えしたところ、3月のコンプライアンスは向上した。（黄色矢印）

手術室の消毒と滅菌について



看護部 主任 川野輪ひと美

医療機器には1度だけの使用で破棄する「単回使用のもの」＝ディスプレイ製品と、洗浄と滅菌をしながら繰り返し使用するものがあることをご存じですか？

ハサミやセッシンなどのいわゆる鋼製小物がこれに該当し、使用後に破損や不具合などの確認を経て洗浄し、鋼製小物は高圧蒸気滅菌機（通称：オートクレーブ）に、それ以外の高温に耐久性のないものはエチレンオキシドガス滅菌（通称：EOG）へと分けられて滅菌が行われます。

当院手術室では滅菌作業を行う中央材料室に看護助手5名（うち1名が滅菌技士を取得）が在籍し、日々の滅菌業務を行っております。滅菌は消毒とは違い、微生物を限りなくゼロに減らして無菌と呼べる状態にすることです。

当院では毎日たくさんの手術を行っております。また、外来や病棟での処置に使う器械の中にも、洗浄や滅菌の必要があるものが多数あります。これらが正しく行われていないと手術後の感染などを引き起こす原因の1つとなる可能性がある為、厳重な管理の下で何度も確認を行っています。



滅菌の確認



科学的インジケーター
(Chemical Indicator)



一のランプが点くことで、滅菌ができていることが確認できる（赤枠）

『間違いなく滅菌が出来たか？』これはいくつかの方法で確認します。

- ①『科学的インジケーター（Chemical Indicator：CI）』滅菌に必要な条件である温度や時間など滅菌方法ごとに定められた滅菌条件が達成されたことの評価を行う
- ②『生物学的インジケーター（Biological Indicator：BI）』本物の生きた微生物が密閉された容器を用いて滅菌後に培養しても微生物が増殖しないことで滅菌の評価を行う

オートクレーブ・EOGはこの2つを使い評価をしています。

また、滅菌を行う前の洗浄についても水流や高温に耐えられるような専用インジケーターと一緒に洗浄機にかけることで、正しく洗浄できているかの確認が取れるようになっています。

現在までに、洗浄や滅菌の工程で不具合が起こったことはありませんが、患者さんが安心して手術を受けることが出来るよう、これからも努めてまいります。

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。

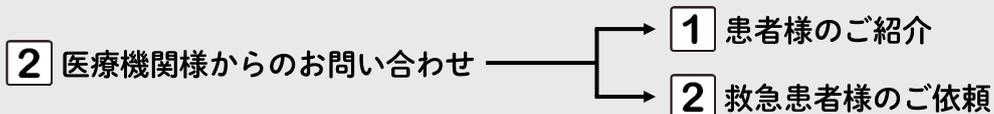
当院看護師より病状確認、患者様の受け入れ準備をさせていただきます。

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》

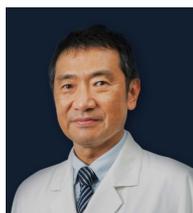
円錐角膜用コンタクトレンズ「ローズK」は吉沢町本院、五軒町診療所にて取り扱っております。円錐角膜用コンタクトレンズ適応の際は、吉沢町本院または五軒町診療所宛てにご紹介ください。

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



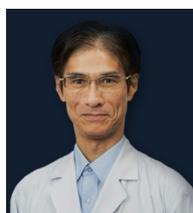
顧問医師 安藤 幹彦

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



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



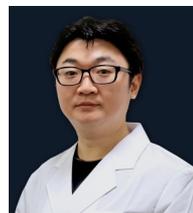
六鹿 好志久

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



新井 郁代

出身大学：獨協医科大学
専門：眼科一般
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>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) 5/14、6/11 7/9、7/30</p>	<p>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>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) 5/22、6/26、7/24</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>涙道</p>	<p>石川 恵里 医師</p>
<p>診療予定日 (第4、5金曜日) 5/23、6/27、7/25</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>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>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>義眼作成・調整</p>	
<p>来院予定日 (火曜日) 5/13、6/10、7/8</p>	<p>アツザワプロテーゼ</p>

眼科診療予定一覧表 2025年5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。

(2025.3.22現在)

		月	火	水 ^{※1}	木	金	土 ^{※2}
小 沢	AM			手術			
	PM	初診 予約		手術			
田 中	AM	予約外来	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		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	初診 予約	予約外来	初診 予約	
	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 予約外	予約外来	予約/注射	予約外来		
	PM	予約外来	予約外来	予約 予約外	初診 予約		
榮 木	AM	予約/注射	手術	予約外来		予約外来	予約外来
	PM	予約外来	初診 予約	予約外来		予約外来	予約外来
高 尾	AM	初診 予約	予約外来	予約外来		手術	
	PM	手術	手術	予約外来		予約外来	
畠	AM		予約 予約外	予約外来	予約外来	予約外来	予約 予約外
	PM		予約外来	手術	手術	初診 予約	初診 予約
佐 藤	AM			手術	手術	予約外来	予約外来
	PM			初診 予約	予約外来	手術	予約外来
六 鹿	AM	予約外来	予約/注射	予約 予約外	手術		
	PM	予約 予約外	予約外来	手術	予約 予約外		予約外来
小 山	AM		手術		予約 予約外	予約 予約外	予約/注射
	PM	手術	予約外来		予約外来	予約 予約外	予約 予約外
宮 里	AM		手術		予約/注射	予約/注射	予約 予約外
	PM		予約 予約外	予約外来	予約外来	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1、2水曜日…小沢理事長PM：[手術]

※2 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!

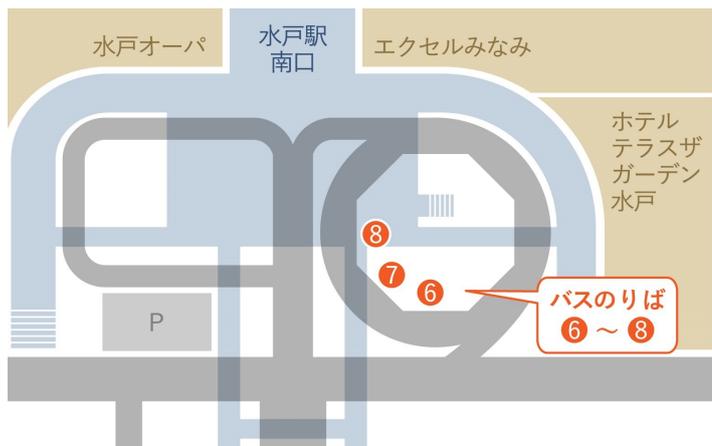
JR水戸駅より

- 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		病院発	
8	00	8	
9	00	9	30
10	00	10	30
11	00	11	30
12	00	12	30
13	00	13	30
14	00	14	30
15	00	15	30
16	00	16	30
17		17	30
18		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。