

小沢眼科内科病院 広報誌

6
2025

- 中心性漿液性脈絡網膜症（ Central serous chorioretinopathy ）
- 特定健康診査、特定保健指導について
- 流行性角結膜炎の対応について



中心性漿液性脈絡網膜症 (Central serous chorioretinopathy)

榮木 悠



はじめに

中心性漿液性脈絡網膜症（Central serous chorioretinopathy：CSC）は、以前、中心性網膜炎と呼ばれていました。

30－50歳代の働き盛りの中年男性に多くみられ、黄斑部に漿液性網膜剝離（Serous retinal detachment：SRD）を生じる疾患です。

ストレスなどのリスク因子を回避することでSRDが再吸収され、視力予後が良好と考えられている疾患ではありますが、SRDが遷延した場合、中心窩網膜厚が菲薄してしまい不可逆的な視力低下をきたすことがあります。

原因

以前からストレスやステロイド使用の関与を指摘されていますが、昨今の検査機器の開発・発展に伴いCSCを罹患している患者は、脈絡膜の肥厚（pachy choroid）、脈絡膜血管の拡張（pachy vessels）、脈絡膜の血管透過性亢進（choroidal vascular hyperpermeability：CVH）の脈絡膜異常が指摘され、これらが病態に関与しているpachychoroid spectrum diseaseの1つの疾患と言われるようになりました。

最近では遠視眼・短眼軸・厚い脈絡膜などの解剖学的要因によって流出抵抗が強くなる「渦静脈のうっ滞しやすい静的パキコロイドの状態（1st hit）」に、ストレス・喫煙などによって「血流の灌流が増加する動のパキコロイドの現象（2nd hit）」が加わることによって疾患が発症に至る可能性（2-hit theory）¹⁾が報告されています。

リスク因子

● ストレス²⁾：ライフイベント、シフトワーク、睡眠障害

● A型行動タイプ³⁾ 4)

● うつ病⁴⁾

● 不安障害⁴⁾

● 喫煙

● 妊娠、妊娠高血圧

● ステロイド | 局所投与・全身投与に関わらず生じやすくなります。

両眼性胞状網膜剝離をきたし視力予後不良になることもあるという報告⁵⁾もあります。

症状

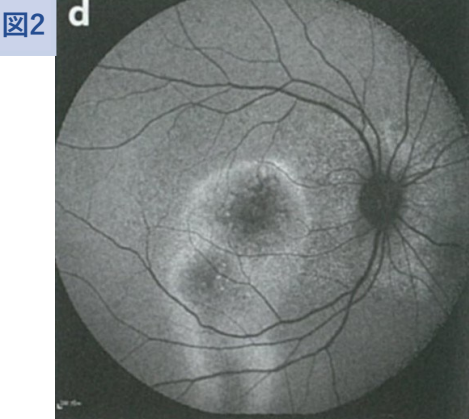
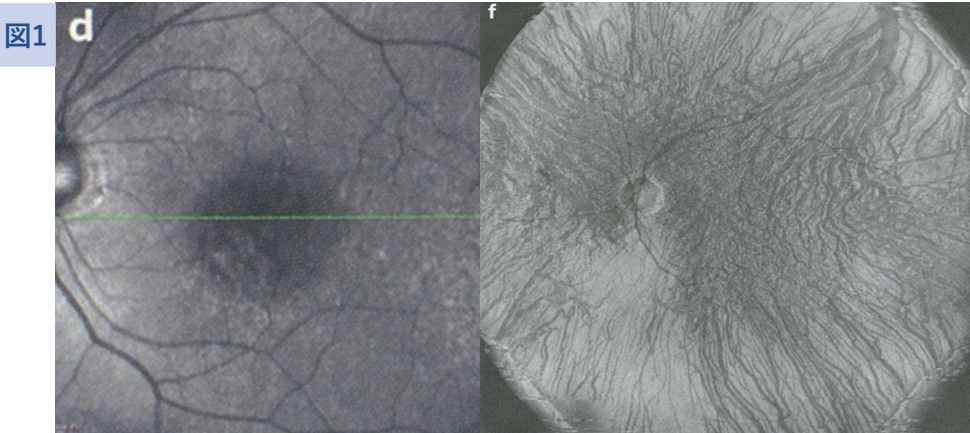
片眼性に中心暗点・歪視・色覚異常・視力低下を生じ、その後自然治癒することが多いですが、遷延・再発を生じる症例や両眼性の症例もあります。

網膜色素上皮（retinal pigment epithelium：RPE）や視細胞の変性を生じると不可逆的な視力低下をきたします。

検査

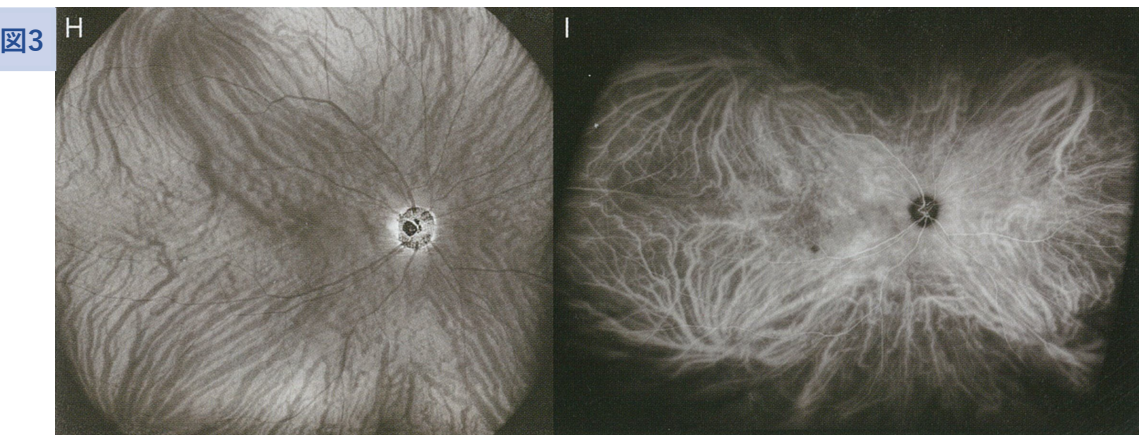
眼底検査・OCT検査では後極部に境界明瞭なSRD、視細胞外節の伸長や網膜下にフィブリン様の析出物、Enhanced-depth imaging (EDI) OCT・swept-source OCT検査では pachy vesselsや pachy choroid、en face画像では中心窩を基準として上下の脈絡膜中大静脈の非対称分布（図1：参考文献14）より）が見られます。

慢性CSCでellipsoid zone line (E-Z line) の消失が見られます。



眼底自発蛍光では慢性CSCにおいて、後極部から下方にかけ網膜色素上皮萎縮巣（atrophic tract）が見られます。（図2：参考文献14）より）

フルオレセイン蛍光眼底造影検査（FA）では経時的に拡大する点状・びまん性過蛍光、インドシアニングリーン蛍光眼底造影検査（IA）では早期の脈絡膜充盈遅延・血管拡張（pachy vessels）、中期～後期の脈絡膜血管透過性亢進（choroidal vascular hyperpermeability：CVH）（図3：参考文献14）より）が見られます。



急性期CSCでは蛍光漏出点が1～2か所で網膜剥離の丈が高め、慢性CSCでは複数の漏出点、網膜色素上皮の異常を広く伴うことが多く、また発症経過が6か月を目安に急性と慢性期が分類されます。

ストレスなどのリスクを回避することで自然治癒することが多いですが、SRDが遷延する場合、FA・IA検査の蛍光色素漏出点にレーザーを照射し抑制してSRDを再吸収させることが目標となります。漏出点が中心窩近傍にある場合、局所レーザー光凝固は適応外です。また局所レーザー光凝固ではCSCの病態に関与していると考えられているCVH自体を抑制することは困難⁶⁾と言われており、Photodynamic therapy (PDT) の加療が有効であるとの報告⁷⁾があります。

PDTの作用機序は、使用される光感受性物質ベルテポルフィリン（ビスダイン®）が血液中の低密度リポ蛋白（LDL）と結合し、新生血管内皮細胞のLDL受容体と結合します。そこにレーザーを照射すると活性酸素が発生し、新生血管内皮細胞が障害されることで血栓が形成された結果新生血管が閉塞します。

CSCでは、脈絡膜毛細血管板の虚血・リモデリングにより脈絡膜血管の透過性亢進を改善することで血管外漏出を減少させる⁸⁾と考えられ、施行後、照射領域のIAの低蛍光やOCTの脈絡膜厚の菲薄化を認めた報告⁶⁾もあり、CVHの抑制効果によってSRDの再吸収が促されることが期待されます。しかし、PDTは日本では滲出性加齢黄斑変性が保険適応疾患のみです。

標準的のプロトコルは、ベルテポルフィリンを6mg/m²体表面積の用量で10分間かけて静脈内に点滴注射し、投与開始から15分後、非発熱性レーザー（波長689nm、50J/cm²）を照射（83秒間）します。

CSCは加齢黄斑変性の脈絡膜新生血管を閉塞するのが目的ではないことや、full doseのPDTでは脈絡膜毛細血管閉塞、脈絡膜毛細血管板の虚血に伴い、合併症として新生血管生が発症する報告^{8) 9)}があり、Harf-time PDTやHarf-dose PDT、Reduced-fluence PDT の3つの低侵襲PDTがプロトコルとして提案されています。HD-PDTと標準容量PDTの治療経過の1年比較では、SRD消失・視力改善がともに認められ、HD-PDTは脈絡膜の低灌流が軽減される可能性があり⁹⁾、また多施設共同研究の3年間の結果では、低侵襲PDTの副作用が5.9%（136眼中8眼）と低かったと報告¹⁰⁾があります。

低侵襲PDTの具体的な加療方法		
①	静脈内投与するベルテポルフィンを半量	(half-dose PDT : HD-PDT)
②	照射時間を83秒⇒42秒の短時間	(half-time PDT : HT-PDT)
③	レーザー出力を減量	(reduced fluence PDT : RF-PDT)

当院では、これらの病態や加療方法をご説明・ご提案させていただき、FAやIA画像での漏出点の有無や位置を確認し、以下の治療方法を選択しています。

当院での加療方法	
中心窩外の場合	局所レーザー光凝固
中心窩の場合	光線力学療法（HD-PDT）
漏出点がない場合・不明瞭な場合	
造影剤アレルギーで蛍光眼底造影が施行できない場合	

またPDTの加療は、ベルテポルフィリンを早く体外に排出することも考慮し、初回は①HD-PDTを施行させていただきます。

なお、閾値下レーザーを加療に用いる方法もありますが、当院には閾値下レーザーはございませんので施行していません。

PDTのインフォームドコンセント¹²⁾

- ・視力低下のリスク軽減することを目的としたものであること
- ・すべての患者さんに視力改善の効果が現れるわけではないこと
- ・光線力学療法は継続的治療法であること
- ・治療後は光からの保護に十分注意すること

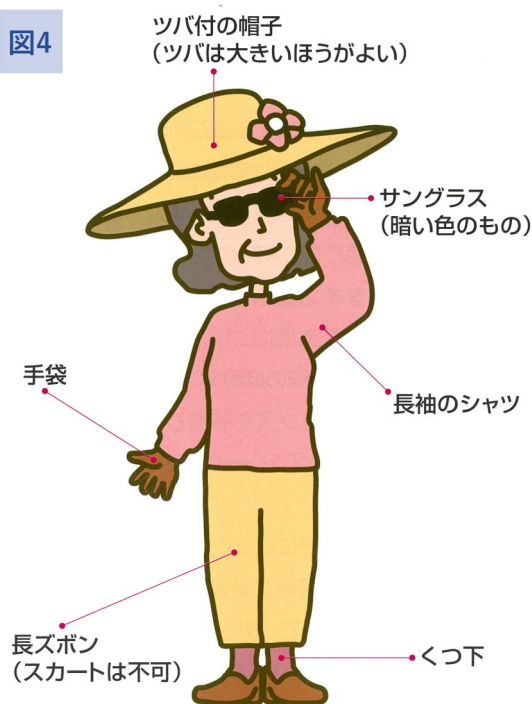
上記を十分にご理解していただいてからの加療となります。

PDT (Photo dynamic therapy) の流れ

事前に外来でFA・IA検査を施行し照射範囲、患者の身長・体重から体表面積を計算して $6\text{mg}/\text{m}^2$ 体表面積の用量を求めてベルテポルフィリンの投与量を決定します。照射範囲については、FA画像で漏出点周囲を照射する方法と、IA画像でCVHを含めて照射する方法を併用して決定しています。

ご本人には、ベルテポルフィリン投与後は皮膚や眼が日光などの強い光に対して過敏に反応するので保護する必要があるため、サングラス、手袋、ツバ付きの帽子（ツバは大きい方がよい）、長袖のシャツ、長ズボン（スカートは不可）、靴下を着用していただくので加療当日にはご準備・ご持参していただきます。^{11) 12)} (図4：参考文献11) より)

図4



PDT加療は、ベルテポルフィリンを10分間かけて静脈内に点滴注射し、投与開始から15分後、眼に接触レンズをつけて非発熱性レーザー（波長689nm, $50\text{J}/\text{cm}^2$ ）を照射（83秒間）します。

治療直後から生活指導させていただいたことを厳守していただき、光線過敏性反応の期間を経過した後は日常の生活に戻っていただいております。

施行後、数日以内に炎症の過程で一過性に漿液性網膜剥離が生じることがありますが（急性滲出性黄斑症（Acute exudative maculopathy : AEM））、18.1%（11眼中2眼）でまれと報告¹³⁾があります。視力低下や中心暗点の悪化を訴えることがありますが、一過性の反応であることや光過敏性反応を起こす期間は眼底検査もリスクとなるので、経過観察で対応させていただいております。症状が続いている間は高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう指導しています。

ベルテポルフィリンの主な副作用 ¹¹⁾ ¹²⁾

- ・視覚異常（変視症、霧視等）（4.7%）
- ・重篤な視力低下（3.1%）
- ・網膜下出血（1.6%）
- ・脳梗塞（1.6%）
- ・大動脈瘤（1.6%）
- ・心筋梗塞（1.6%）

※赤字：IC時、特に重要
（眼科PDT講習会より）

頻度不明

- ・網膜色素上皮裂孔
- ・硝子体出血
- ・網膜色素上皮剥離
- ・黄斑浮腫
- ・アナフィラキシー
- ・痙攣
- ・全身性の疼痛
- ・視野欠損
- ・網膜剥離
- ・網膜浮腫
- ・血管迷走神経反応
- ・出血性胃潰瘍
- ・光線過敏性反応

以上のような副作用があります。注意すべきは、治療した眼に起こりうる視力低下などの視覚障害、薬剤の投与に関する痛み、光線過敏性反応（治療後に強い光を浴びたことによってやけどのような症状）（図5：参考文献12）より）、注射部の副作用（薬剤の漏れによる炎症や出血）などが報告されています。

図5 10日後



40日後



90日後



180日後



PDT施行後の患者生活に関する指導事項 ¹¹⁾ ¹²⁾

- ① 光線過敏性反応を誘発する可能性があるため、投与後2日間は皮膚・眼等を直射日光、強い室内光（日焼けサロン、強いハロゲンランプ、手術室・歯科治療室で用いられる強力な医療用照明等）にさらさないよう注意していただきます。
- ② 昼間に外出しなければならない場合は、皮膚や眼を強い光から保護しなければならず、保護用の衣服や濃いサングラスを着用する必要があります。
- ③ 皮膚に残存しているベルテポルフィン（BTP）は可視光線によって活性化されるため、紫外線用日焼け止め剤は光線過敏性反応から皮膚を保護するためには無効です。
- ④ 投与3～5日目も直射日光や強い光への暴露は避けることが望ましいといわれています。
- ⑤ 室内光を浴びることにより“photo bleaching”といわれるプロセスを介して皮膚に残存しているベルテポルフィンの不活化が促進されるため、PDT施行後は暗所にとどまらず積極的に室内光を浴びることが望ましいといわれています。但し、強いハロゲンランプ、窓からの直射日光あるいはこれらに相当する光線への暴露は避ける必要があります。

おわりに

近隣のクリニック・病院の先生方には、日頃より大変多くの患者様をご紹介していただき、誠にありがとうございます。広江先生から引き継ぎ2024年4月から火曜日にPDT加療を担当させていただいています。

■ 当院にご紹介をいただいた症例に対する対応

- ・遷延するSRDによって中心窩網膜厚が薄くなり、不可逆的な視力低下を引き起こす可能性があること
- ・既にCSCを発症してからの時間が経過している症例や再発症例が多いこと
- ・PDTが施行できる環境が整っていること

これらを念頭に病態・加療方法についてご説明をさせていただき、PDTは保険適応外であることやリスク、加療後の生活指導遵守をご理解いただけたらご提案させていただいております。

至らぬ点ばかりあると思いますが、可能な限り一生懸命に御加療をさせて頂いております。

今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

参考文献

- 1) 斎藤理幸：パキコロイドと脈絡膜（循環）、臨眼78（12）：1345-1350、2024
- 2) Benett G. Central serous retinopathy. Br J Ophthalmol 1955; 39 :605-618
- 3) Yanuuzzi LA, Type-A behavior and central serous chorioretinopathy. Retina 1987; 7 :111-131.
- 4) Sushmita M, S. Karmakar, et al. Assosiation of Central serous chorioretinopathy with type of personality, anxiety and depression. Indian Journal of Ophtalmol 2023;12
- 5) Kang HG, Woo SJ, Lee JY, et al. Pathogenic risk factors and associated outcomes in the bullous variant of central serous chorioretinopathy. Ophthalmol Retina 2022; 6: 939-948
- 6) Maruko I, Iida T, Sugano Y, et al. Subfoveal choroidal thickness after treatment of central serous chorioretinopathy. Ophthalmology 2010; 117: 1792-1799
- 7) Cardillo Piccolino F, Eandi CM, et al. Photodynamic therapy for chronic central serous chorioretinopathy. Retina. 2003; 23 :752-763.
- 8) 三木明子：pachychoroid spectrum diseaseに対するPDT.眼科プラクティス（11）136-137、2023
- 9) Reibaldi M, Cardasia N, Longo A, Furino C, et al. Standard-fluence versus low-fluence photodynamic therapy in chronic central serous chorioretinopathy:a nonrandomized clinical trial: Ophthalmol. 2010 Feb;149(2);302-315
- 10) Wakatsuki Y, Tanaka K, Mori R, et al. Morphological changes and prognostic factors before and after photodynamic therapy for central serous chorioretinopathy. Pharmaceuticals (Basel) 2021; 14: 53.
- 11) 日本網膜症硝子体学会、光線力学的療法で加齢黄斑変性治療を受ける患者さんへ PDTハンドブック
- 12) 眼科PDT研究会、眼科PDT講習会テキスト
- 13) Honda S, Kohno T, Yamamoto M, et al. Early anatomical changes and association with photodynamic therapy induced acute exudative maculopathy in patients with macular diseases. Sci Rep 2022; :9105
- 14) 本田茂：中心性漿液性脈絡網膜症、多発性後極部網膜色素上皮症・眼科プラクティス（11）116-127、2023

特定健康診査、特定保健指導について

古川 翔

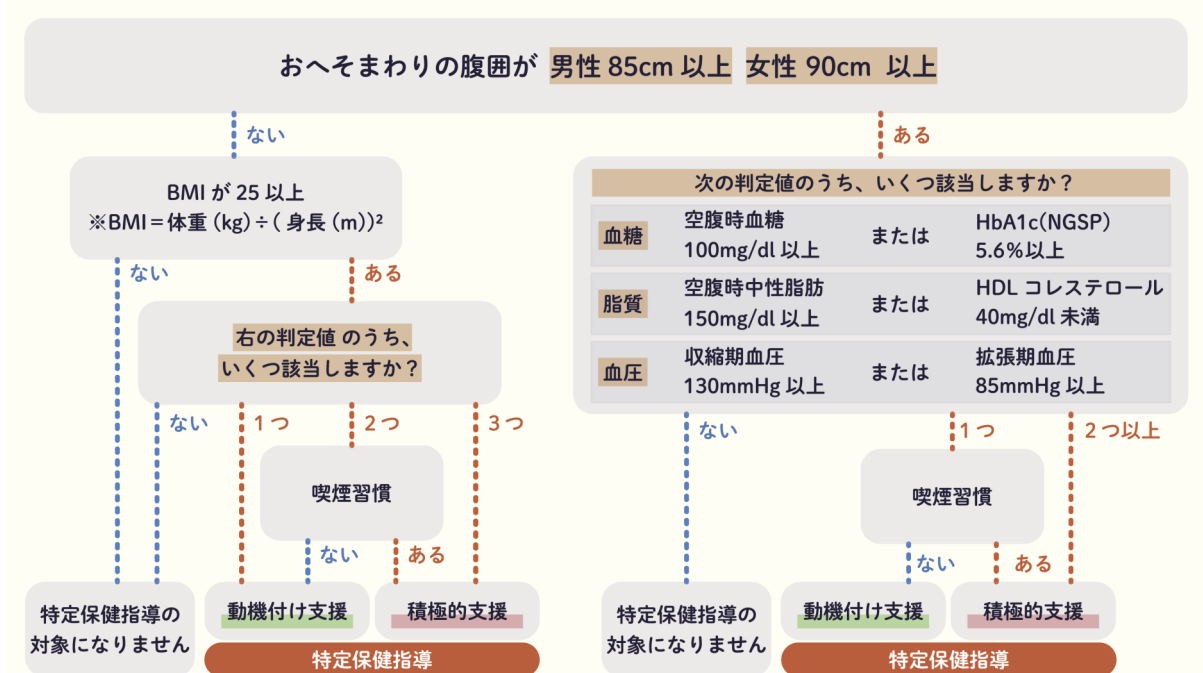


はじめに

特定健康診査とは、「高齢者の医療の確保に関する法律」（平成20年度施行）に基づき、生活習慣病の予防のために、対象者（40歳～74歳）の方にメタボリックシンドロームに着目した健診を行うことです。

特定健康診査の結果により、生活習慣の改善が必要な方には、専門家による個別指導や生活習慣病の予防に関する情報提供などの特定保健指導を行います。対象となった方に、特定保健指導のご案内をしています。当院でも特定健診を受診することができます。また、特定健診で生活習慣病などの可能性を指摘された際は当院で加療できますので、ご相談ください。

健診等の結果を下図の基準に照らし合わせてご確認ください。



水戸市のHPより作成

※ 高血圧、糖尿病、脂質異常症で服薬中の場合は、治療が優先となるため、特定保健指導の対象になりません。

※ 65歳以上の方が特定保健指導の対象となった場合は、「動機付け支援」になります。

一般健診と特定健診のちがい

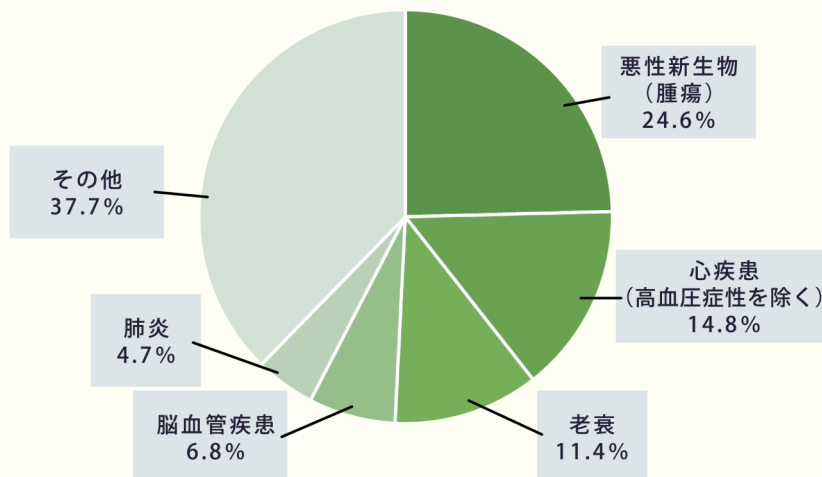
一般健診とは、労働安全衛生法に基づいて、全ての労働者への実施が義務づけられている健康診断です。特定健診は、前述した通りメタボリックシンドロームに注目し、生活習慣病のリスクがある人を発見して病気の発症・重症化を防ぐことを目的としています。そのため、特定健診は健康診断の代わりにはなりません。

生活習慣病の増加

生活習慣病とは、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒など生活習慣が、発症・進行に関与するものであり、がん（悪性新生物）、心疾患（狭心症や心筋梗塞など）、脳血管疾患（脳梗塞やクモ膜下出血など）などの病気が含まれます。近年、日本人の死因の半数以上を占めています。

この発症前の段階であるメタボリックシンドロームが強く疑われる人あるいはその予備群と考えられる人は男女とも40歳以上から増加し、男性では50歳以上で半数以上、女性も60歳以上で5人に1人という割合に達しています（「令和元年国民健康・栄養調査報告書」より）。

死因別死亡割合（令和4年（2022年））



資料：厚生労働省「令和4年（2022）人口動態統計月報年計（概数）」より作成

対象者	40歳以上の国民健康保険被保険者
実施日・申し込み方法	事前に住んでいる市町村の医療機関へお問い合わせのうえ、受診してください
実施期間	令和6年6月15日～令和7年2月28日（水戸市）
持ち物	・お住いの市町村から届いた特定健康診査受診券、がん検診等受診券 ・保険者証（マイナンバーカード） ・個人負担金（水戸市民は500円で受診できます）（市町村により異なります）

【補足】水戸市の場合は特定健康診査受診券と水戸市がん検診等受診券は、つながって1枚となっています。切り取らずお持ちください。



表紙写真：「夏、真っ盛り」（2007年9月3日撮影）

撮 影：小林 純一 医師

ホテルのモーニングを食べながらの1枚。展望レストランで食事をしていなかったら見られなかった、南国ならではの光景。2021年にホテルは閉館。もう、この場所からの景色が見られないのが残念。

カメラ：ニコンD70

絞り：f8

レンズ：35～70mm(35mm) f2.8

シャッタースピード：1/1000秒

露出モード：絞り優先オート +0.5EV補正

ISO感度：200

かりゆしアーバンリゾート那覇ホテルにて

流行性角結膜炎の対応について

医事課 副主任 鈴木 愛



流行性角結膜炎は「はやり眼」「EKC」とも呼ばれている疾患で、その名の通り人から人へ感染する角結膜炎です。

流行性角結膜炎とはアデノウィルスという風邪のウイルスが眼に感染する事でおこります。主な症状は充血、目脂です。その他に眼瞼腫脹や痛みを伴う事もあります。アデノウィルス自体に効く薬は無く、抗菌剤とステロイドの点眼で治療する事が多いです。完治までに2週間ほどかかる事があり、その間は家族や周りの方に移さないよう注意が必要となります。



感染対策

- 家族間でタオルを共有しない
- 目脂を拭いたティッシュは袋にまとめて捨てる
- 手洗い・消毒をする

当院での流行性角結膜炎を疑う患者様の対応をご説明します。

受付で流行性角結膜炎を疑う（充血や目脂）患者様が来院された場合、院内での感染を防ぐ必要がありますので、一般の患者様とはお待ちいただく席を分けてご案内しています。

車でお越しの
患者様

駐車場で使える
ブザーをお渡し

診察の順番が
近づいたら

ブザーにて
お呼び出し

指定の席にて
お待ちいただきます

車以外で
お越しの患者様

指定の席にて
お待ちいただきます

診察後、医師から流行性角結膜炎の診断を受けた、もしくは、疑わしいとされた患者様は、職員が会計近くの指定された席にご案内し、予約や会計もその席から移動する事無く行っています。

会計後、患者様が席を立たれた後に席の消毒をし、自身の手指消毒を行います。



入職して20年ほど経ちますが、入職当時に「眼科に勤めたら勤務中は自分の眼を触ってはいけない」と小沢理事長より指導を受けた事が印象強く残っております。

今後も自身が感染源にならないよう、気を引き締めて業務にあたりたいと思います。



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）

- 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。

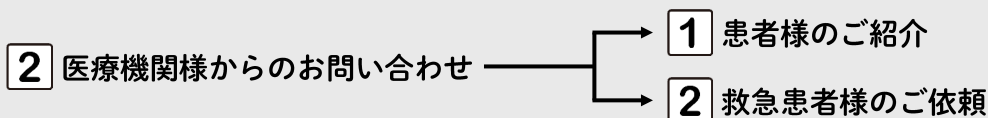
当院看護師より病状確認、患者様の受け入れ準備をさせていただきます。

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》

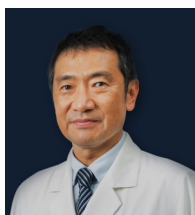
円錐角膜用コンタクトレンズ「ローズK」は吉沢町本院、五軒町診療所にて取り扱っております。円錐角膜用コンタクトレンズ適応の際は、吉沢町本院または五軒町診療所宛てにご紹介ください。

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



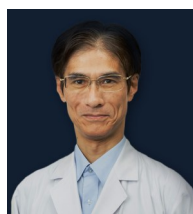
顧問医師 安藤 幹彦

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



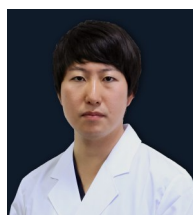
小林 純一

出身大学：東北大学
専門：黄斑変性



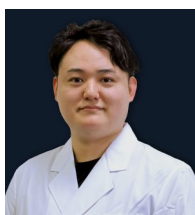
榮木 悠

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



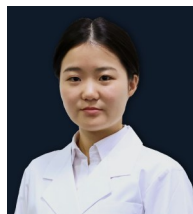
佐藤 圭司

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

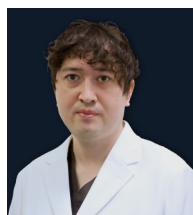
出身大学：岩手医科大学
専門：眼科一般

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

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） 7/9、7/30 8/13、9/10	斜視専門外来における予約の待機期間について 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。
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） 7/24、8/28、9/25	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。
涙 道	石川 恵里 医師
診療予定日 （第4、5水曜日） 7/23、7/30、8/27、9/24	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。
ぶどう膜炎	鴨居 功樹 先生 （東京科学大学病院 講師）
診療予定日 第2、4火曜日	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。
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	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 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）
義眼作成・調整	
来院予定日（火曜日） 7/8、8/5、9/9	アツザワプロテーゼ

眼科診療予定一覧表 2025年7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. 5. 16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	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		予約外来	初診 予約
	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	手術	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			予約外来	予約外来	手術
	PM	予約外来			初診 予約	手術	予約外来
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/注射	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	予約外来
	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	手術
六 鹿	AM	予約/注射	予約外来		手術	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	手術			
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・5)					
	PM	予約 (第1・3・5)					

※1 第1、2水曜日…小沢理事長PM：[手術]

※2 第1、3、5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]、佐藤医師PM：[予約外来]

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



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



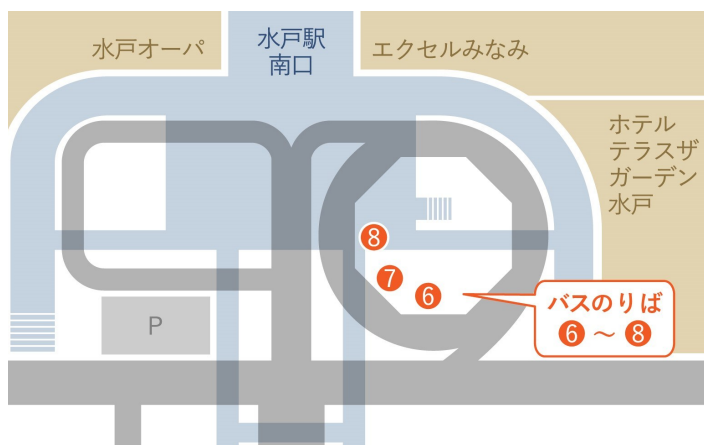
無料シャトルバス

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。