

北陸の眼科医をつなぐ情報マガジン

EYELINK

FREE
PAPER

2026
Vol. 29

佐々木洋先生に聞く

目指すべき白内障治療
最新の白内障研究について



富山大学 学術研究部医学系
眼科学講座教授

林 篤志

金沢医科大学
眼科学講座 主任教授
総合医学研究所 プロジェクト研究センター
環境原性視覚病態研究部

佐々木 洋

佐々木洋先生に聞く 目指すべき白内障治療 最新の白内障研究について

金沢医科大学
眼科学講座 主任教授
総合医学研究所 プロジェクト研究センター
環境原性視覚病態研究部

佐々木 洋

富山大学 学術研究部医学系
眼科学講座教授

林 篤志

日時：2025年10月18日（土）
場所：ANAクラウンプラザホテル金沢

白内障診療の最前線を担う金沢医科大学・佐々木洋教授に、富山大学・林篤志教授が対談形式でインタビュー。診療の基本方針から研究活動、若手医師への教育理念に至るまで多角的に掘り下げました。
患者の気持ちに寄り添う診療方針、低眼圧手術やレンズ選定の工夫、AIや温暖化を見据えた研究、そして若手医師への熱い指導。その言葉には、誠意と探究心が満ちていました。

患者の生活に寄り添う 白内障診療のあり方とは

林●金沢医大は日本で白内障の臨床研究・教育において、最も優れた大学だと我々は考えております。今日はその臨床、研究、教育について教えていただきたいと思います。

佐々木●教えるなんておこがましいですが、取り組んでいることをお話しさせていただきます。

林●まず白内障の臨床においての基本方針を教えてくださいませんか。

佐々木●3主病型や副病型など視力に影響する混濁病型をしっかり診断することです。視力やコントラストの低下、単眼複視、羞明、屈折変化など患者の色々な訴えを水晶体混濁から説明できるかどうか判断し、白内障が原因だと納得した上で、手術を適用するのが基本です。視力に関しては全距離での見え方を必ず測定し、手術で改善できるか判断した上で適用を決めます。

林●症状を取り除くことで、術後に満足してもらえるか考えた上で手術するんですね。

考え、自分の親だと思えば想像できるはずですが。私は、矯正視力だけで判断するのは思いやりのない医療だと思つてやり方を変えました。

低眼圧手術とレンズ選定 による白内障治療の最適化

林●手術の方法に関して工夫していることはありますか。

佐々木●低眼圧・低灌流圧ですね。CENTURIONのACTIVE SENTRAは前房の安定性も良く低い眼圧での手術が可能です。眼圧を下げるメリットは色々ありますが、まず圧迫感や痛みが少ないこと。そして角膜浮腫が非常に少ないこと。術後の屈折値の精度が上がります。術後炎症も明らかに低眼圧の方が少ない。ストレスが軽減されるからだと思いますがフレアが下がる。さらに、強度近視眼では逆瞳孔ブロックが起こりますが、低眼圧ですと圧変動が少なく急な痛みも少ないです。また、圧が高いと前部硝子体膜が破損し、Bagle、腔に灌流液や、皮質・核片が入り込むことで前房が不安定化し、術後炎症や網膜剥離のリスクが増加しますが、それも低眼圧ならほとんど起こらないので手術侵襲を軽減できます。色々な点で白内障手術の安全性が高くなり



佐々木●色々な眼内レンズがある中で単焦点では希望を叶えられないこともあります。その場合、EDOFレンズの使用や多焦点を薦めたり、屈折を左右で変えたり選択肢を提示して、それを選ばないのであれば手術をやらないう方がよいという判断もあります。

林●どのような検査内容で進めていきますか。

佐々木●30cm、40cm、50

患者の負担も少なくなるのが低眼圧白内障手術です。UNITYという新しい機器も出てきて、4D方向にチップが可動できるので、非常に固い核も短時間で破碎・吸引でき、安全で目に優しい手術ができると思います。今後はどのような設定値でやればより安全で効率的かなど、エビデンスを作っていきたいと思っています。

林●もう一つ大事なのは眼内レンズの選択です。複雑かもしれませんが要点を教えてください。

佐々木●医大では完全矯正を目指しトリリックカリキュレーターで一番乱視が少なくなるレンズを選びます。保険適用レンズは、従来の単焦点から単焦点DOFというやや明視域の広いレンズがスタンダードになっています。明視域を広げている分残余乱視のコントラストへの影響は大きくなるので乱視は極力減らした方がいいですね。レンズ選択に関しては、保険適用なら一番明視域の広いLENTIS Comfortがファーストチョイス。ただ、親水性の大きいレンズなのでチン小帯の弱い人や緑内障の手術が必要な人は避けます。選定療養の多焦点レンズは機能も向上しており、圧倒的にいいと思います。特にDOFは単焦点・単焦点DOFと比較しても、ほとんどデメリットがあり



林●眼科医が非常に気をつけなければいけないところですね。

佐々木●患者の立場になって本気で

ません。費用がかかる点だけで、余裕がある方なら多焦点レンズを推奨しています。長い目で見れば費用対効果も非常にいい。遠方をしっかりと見たい方やコンタクトが大事な方はBIOですし、近くを裸眼で見たい方は3焦点。夜間運転の機会が多く、近方まで裸眼で見たい人には優位眼にBIO、非優位眼に3焦点を入れるミックス&マッチ法でレンズを選ぶ流れです。

画像診断から

予防サングラスまで

未来を見据えた白内障研究

林●これまでの研究と、今後の研究の方向性についてもお聞かせください。

佐々木●今AIが様々な分野で応用されています。白内障の診断に関しても、3主病型、2副病型をカメラで90%ぐらいの精度で判定してAI診断することが可能になってきています。近い将来、眼科医のいない健診施設などで無散瞳での撮影画像から手術適用の判断までできるものを作ろうとしています。また、大学病院では各種眼内レンズをしっかりと

持つべきは優しさと探究心 誠意と知識で患者に向き合う

林●教授として医局員や若手眼科医の教育もされていますが、何を大事にして指導しているか教えてくださいますか。

佐々木●患者に対して誠意を持つて、とにかく優しくしなさいということ是最初に伝えます。特にわざわざ大学病院へ診察に来る患者はそれなりの覚悟をしてその決断を来院しているわけですよ。そうした気持ちをしつかり汲み取って接しなくてはいけない。そしていくら優しくても知識が伴わなくてはダメですから、勉強にも励んでいただきたい。特に1年目の医師は、毎日新しいことに触れながら成長していると思います。それらをしっかりと身につけ、確実に進歩していることを自分自身で実感しながら、日々の臨床に臨むよう指導しています。特に一年目の医師は新しいものを見て毎日賢くなるような感覚がありますよね。

林●その通りですね。

佐々木●そういう喜びがあるわけですよ。ですから大変なことでもありますが、臨床医としての成長には、日々の学びを逃さず、自分の知識として蓄積する習慣が不可欠です。新しく

評価して、利点・欠点、適応基準などを明確に伝えていくことも我々の使命だと考えています。ライフワークである紫外線などの環境因子と眼疾患に関する疫学調査も継続して行っています。地球温暖化の問題で一番注目しているのは、白内障と老眼です。高温環境では眼内温度が上昇し水晶体が硬くなりやすく、老眼も白内障も発症が早くなるんです。発症リスクは、紫外線被ばく量、温度、湿度、屋外の活動頻度、冷房使用の有無、サウナの使用など様々な要因が関与するため、リスクや具体的な予防策まで含め分かりやすく啓発していきたいです。

林●赤外線をカットするためには具体的ににはどうすればよいのでしょうか。

佐々木●赤外線をカットできるサングラスがあります。赤外線を防ぐと眼内温度が約0.5〜0.7度ぐらい下がります。水晶体温度は白内障リスクに大きく影響するので、眼内温度をいかに下げるかが非常に重要です。紫外線・赤外線の両方をカットするサングラスの世界的な普及にも取り組んでいきたいですね。

林●2018年から活動している

見た疾患はその日のうちに調べて記録し、継続的に学び続けることで確かな力が身につきます。そこだけは必ずやってくださいと全員に指導しています。研究者になる必要はありませんが、「なぜ?」と問い続けるリサーチマインドは、良い臨床医になるためにも非常に大事なことです。日々の診療で湧く疑問を追求し、それが世の中の役に立つと信じて取り組むことで、診療も研究も楽しくなります。自分の仮説がその通りになった時の喜びっていうのは、何事にも変えられないぐらいの、本当に嬉しいことなんですよ。最終的には人のため、世の中のためになる。世界の眼科を助けると思えば、本当に力が湧いてくるわけですよ。そういう思いでやりなさいと日々伝えていきます。

林●素晴らしいです。本当に大事なポイントですね。だからこそ、先生が楽しそうに仕事をされている。その姿を見て皆が楽しいんだと思えるのではと感じます。

佐々木●そうですね。苦しいですが、楽しいです。

林●では最後に、読者の先生方に白内障手術をする上で大事にしてほしいことがあればお願いします。

NPO「紫外線を眼から守る Eyes 360」についてもお聞かせ下さい。

佐々木●1996年から白内障と紫外線に関する疫学調査を世界各地で行ってきましたが、眼の紫外線対策はなかなか広まらず、眼科医の間でも十分に啓発されていません。そこで、啓発活動と疫学研究を継続するためにNPOを立ち上げました。現在は紫外線に加え、環境温度の目への影響にも注目し、両面からの予防を推進しています。資金面では、Eyes 360で眼内レンズ選択ツールであるビジョンシミュレーターを開発し、その収益で疫学調査と啓発活動を継続しています。

林●具体的にはどのような活動をされていますか。

佐々木●毎年1〜2回、紫外線と温度が高い地域での白内障リスクを調べる疫学調査を継続しています。特に石垣島、西表島では8年前から毎年11月に小中学生を対象とした1週間の縦断的調査を実施し、石川県の輪島市門前町や穴水町では成人を対象とした疫学調査を毎年行っています。同一国内に紫外線量が強く同程度で温度が大きく異なる2都市があるペルーでの調査も計画中です。

佐々木●手術はこの先生も今上手にやっってくださいるので問題ないですが、トリックでやはり乱視を完全矯正し、患者にとって一番いい最適な眼内レンズを選択することをお願いしたいです。色々なレンズがあることをお伝えいただきたい。多焦点や選定療養の取り扱いが無い施設も多いですが、自分がやってないから説明しないのではなく、こうした選択肢があるということは、最低でも患者に伝えてほしいですね。なぜかというと、毎月手術後に多焦点に換えてほしいという術後患者さんが来るんです。ある調査によると、半数の先生は多焦点や乱視矯正の話もせず白内障手術している。歯医者で例えると、銀歯やセラミックの提案を全くせず一番安いもので施術されるのと同じですよ。それはやはり残念に感じますので、そこだけはしっかりと情報として伝えてほしい。それが大きな私の願いです。

林●わかりました。本当に色々教えていただいて、私も改めて先生のお考えの通りに自身もやらねばと思い直したところです。ありがとうございます。

佐々木●ありがとうございます。



診療・治療の

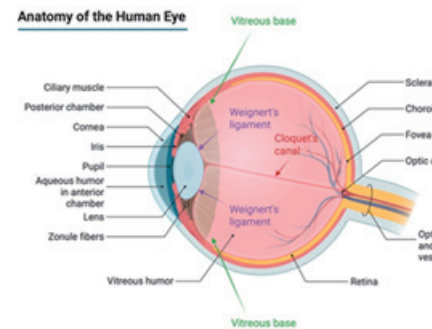
コツとテクニック



いかに硝子体を可視化し郭清するか ―安全に手術を行うために―



富山大学眼科
丸山 和一



これまで網膜硝子体手術の教育において若手医師に強調してきたのは、薬剤に頼らずに硝子体を「見えるようにする」こと、そして可視化した硝子体を確実に郭清することである。硝子体は単に硝子体腔を満たすゼリー状の物質ではなく、一つの「組織」であることを認識する必要がある。

解剖学的には、硝子体は水晶体後面のWeiger's Ligament（韋氏帯）と vitreous base、乳頭周囲（peripapillary）に強固に癒着していると記載されている。peripapillary の癒着は加齢とともに後部硝子体剥離（PVD）が起ることで次第に外れてくるが、Weiger's Ligament と vitreous base の癒着は PVD が起きても残存する。したがって、PVD 後の硝子体ゲルは、これらの癒着部位を支持点として硝子体腔内に浮遊している状態と理解することが重要である。また、硝子体は層構造をとり、層を一枚ずつ剥がすようなイメージで順次切除していく意識が有用である。

筆者は水晶体再建術併用例では、まず眼内レンズ（IOL）を挿入し、その後に前部硝子体を切除している。この際は常に Weiger's Ligament を意識する。具体的には、一般的な IOL のエッジよりやや外側を目安に、カッター先端を丁寧に後囊へ近づけながら硝子体の動きを観察する。Weiger's Ligament 付近の硝子体を切り始めると硝子体ゲル全体が動き始め、カッターを構えているだけで効率よく切除・吸引されることがわかる。

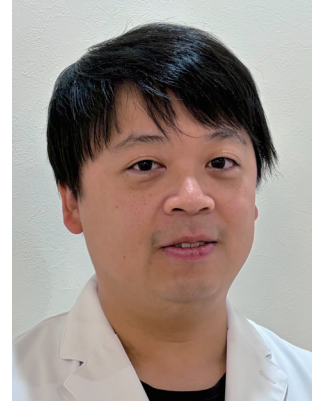
前部硝子体の処理が終われば、次にコア硝子体を切除する。このときカッター先端が常に視認できる周辺部に位置するようにしながら、

ら、眼内をゆっくり一周させる。これだけでほとんどのコア硝子体は切除可能である。周辺部の圧迫下では、vitreous base で硝子体が前方へ向かう成分と後方へ向かう成分に折り返していることを意識する。その折り返し部を短く「刈り込む」ようにして上下に分離するイメージで郭清する。このとき、決してカッター開口部を網膜側に向けず、常に硝子体側へ向ける（カッターの背面を網膜に当てる感覚を持つ）。網膜表面からカッター開口部までの高さの範囲で硝子体を刈り込むことができれば、網膜に過度な牽引はからないと考えている。

硝子体の可視化には、可能なかぎりライトガイドやシャンデリアなどの眼内照明を用いる。適切に光を当てることで硝子体の流れや形態がわかり、立体的な硝子体像が得られる。一方、ステロイド懸濁液の眼内散布も硝子体可視化には有用だが、硝子体表面に「面」として付着するため立体感に乏しく、存在がわかる程度にとどまる。

筆者は、裂孔周囲の硝子体や、PVD が完成していない乳頭部位の硝子体を観察する場合にのみ、少量のステロイド剤をその部位に「置いてくる」イメージで用いるにとめている。硝子体腔内に広範囲へ多量に散布すると、かえって硝子体観察の妨げになることを理解しておくことが重要である。

本稿で述べたコツやテクニックは、あくまで筆者個人の工夫である。若手医師にはこれらを一つの参考としつつ、自らの解剖学的理解と経験に基づいた手術方法を是非発展させていってほしい。



金沢医科大学眼科
佐々木 允

VSEA(Vision Simulator Eyes Arc)

VSEA (Vision Simulator Eyes Arc) は、白内障術前に各種 IOL および希望する屈折値での術後の見え方を日常シーンに提示することで、患者が術後の見え方を十分理解したうえで IOL を選択できる説明支援ソフトである。2025 年 10 月時点で搭載されている IOL は単焦点非球面 IOL、Eyhance、LENTIS Comfort、Vivity、PanOptix、FINEVISION HP、Gemetric、Synergy び、全距離視力は金沢医科大学病院の手術症例データに基づいており、コントラスト感度は模型眼に各 IOL をセットし、CD 上に結像された線像強度分布から MTF を計算し、コントラスト値に変換し、その反映させた。

日常シーンは運転（昼・夜）、ショッピング、リビング、カフェの 5 種類で、30cm から 5m までの距離での見え方を再現する（図 1）。また、一部の IOL については両眼・年代別（65 歳未満、65〜75 歳、75 歳以上）の見え方も確認ができる。患者の生活習慣や職業、最頻視距離などを聴取したうえで、IOL ごとの見え方を 60 インチモニターに提示し（図 2）、患者に実際の視覚体験として術後像を確認してもらうことができる。IOL による明視域、コントラスト、不快光視現象の違いを視覚的に体感でき、単焦点 IOL および LENTIS Comfort については正視から軽度近視での見え方も提示できる。夜間運転シーンではハローやスターバーストの程度の違いも CG に反映されており、IOL 選択において有用な情報となる。説明には 20〜30 分を要するが、術前に各種 IOL の見え方について患者の理解と納得を深めることで、患者に最適な IOL の選択に有用なツールとして活用できる。



図 1：VSEA で提示できる日常シーン



図 2：VSEA での説明の様子

顧客最優先をモットーに眼科特化の専門商社として。



三和メディカルは 1963 年の創業以来、眼科に特化した医療機器販売、メンテナンスからクリニックの新規開業までトータルなサポートを提供する北陸唯一眼科専門商社です。

今後も「眼の医療のためにできること」を志しに、病院等の医療関係者の方々、取引先メーカーの方々、そして患者様にニーズに合った様々な活動やサービスをご提供し「眼の医療」に貢献して参ります。

三和メディカル株式会社 <https://www.sanwamedical.co.jp>
E-mail : post@sanwamedical.co.jp

本社
〒920-0935 石川県金沢市石引 4 丁目 4 番 6 号
TEL : 076-222-1655 (代) FAX : 076-222-1668

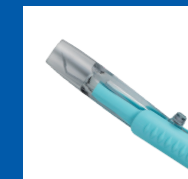
福井営業所
〒918-8231 福井県福井市問屋町 1 丁目 1 9 4 番地
TEL : 0776-25-3588 FAX : 0776-25-3666



KAIは医療の安全とQOLを追及し続けます

セフティーナイフ
SAFETY KNIFE

独自の安全機構と操作性
Unique shape of safety mechanism/Operability



ブレードがカバーで保護され
使用時はカバーを片手で簡単操作

特許取得のスリムなカバーで、
手元の見やすさや握りやすさを追求
(特許第6820214号、特許第5537880号)

製造販売元
カイ インダストリーズ株式会社
医療器事業本部 国内営業部

〒501-3992 岐阜県関市小屋名1110
Phone (0575)28-6600 Fax (0575)28-6611
<https://www.kaimedical.jp/>



詳細はこちらから



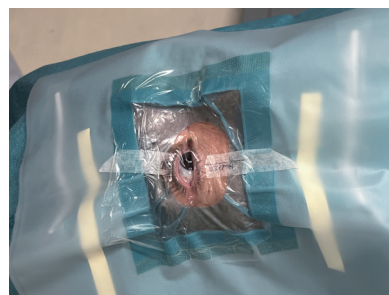
診療・治療の

コツとテクニック



従来より様々な貼付法が提唱されているが、初学者には難易度が高く安定した手技が困難、消毒後の眼瞼を触る必要があるなどの難点が多い。特に、眼瞼を手袋で触る操作は、消毒直後であっても眼瞼縁や結膜囊から細菌が検出されることがあり（文献1）術野が汚染される可能性があるため（文献2）、なるべく避けたい操作である。

今回紹介する方法は、滅菌透明フィルムドレープ（3MTM TegadermTM）と付属テープをあらかじめ横半分にカットしておく点の特徴である。筆者は、大判のものを好んで使用している。手順は次の通りである。まず、患者に軽く閉眼してもらう。半分にカットしたテガダームの側面についているテープを綿棒またはOSAで上眼瞼の睫毛ぎりぎりに密着させる。患者に開眼してもらい、テープを無理のない範囲で頭側へ牽引する。このときテープが外れないように、綿棒でテープの付着部を押さえておく。続いて開瞼を維持したまま下眼瞼も同様に行う。これにより睫毛が外に向くため、テガダームを貼る操作が簡単になる。次にテガダームを貼るが、伸ばしながら貼ると術中に剥がれやすくなるため、伸ばさずに貼ることがポイントである。テガダームを半分にカットし



文献
1. 横山 由晶 他：グルコン酸クロールヘキシジンとポビドンヨードの消毒効果の比較。日眼会誌。2008;112(2):148-151.
2. MG, Speaker et al. : Role of external bacterial flora in the pathogenesis of acute postoperative endophthalmitis. Ophthalmology. 1991 May;98(5):639-49.

ているため、耳側や鼻側で睫毛がドレープ外に出やすく、その点も注意を要する。この方法により、消毒後の皮膚に術者が直接触れることなく、初学者でも再現性の高い良好なドレーピングが可能となる。

ドレーピングのコツ



福井大学眼科
鈴木 陽平



金沢大学眼科
高比良 雅之

眼瞼縁の表層U字縫合法

眼瞼内反、睫毛内反、睫毛乱生の手術において、重度の場合には睫毛根の切除を行うが、睫毛を残して強く外反させたい場合には、表層U字縫合法が有用である（図1）。これは睫毛を生え際の皮膚ごと外反させる手技である。手術では、眼瞼縁の睫毛を含む眼瞼前葉を瞼板から剥離して瞼板面を露出し、長期で吸収する縫合糸7-0 PDS II[®]で瞼板の近位端に通糸してアンカーとし、次いで瞼縁前葉の全層を貫いて睫毛の生え際の皮膚面に一端出し、Uターンして先の皮膚通糸点から1mmほど水平に移動した点から刺入する（図2a）。そして再度前葉全層を貫いて、皮下で結紮すると眼瞼縁前葉が強く外反する（図2b）。皮膚面に糸が露出することになるが、1週間ほどで埋没してわからなくなる。筆者は、小児の睫毛内反では、最も鼻側の1糸は必ずこの縫合を行っている。また、成人の眼瞼内反や睫毛乱生においても、ときにこの縫合を用いて眼瞼縁を強く外反させている。

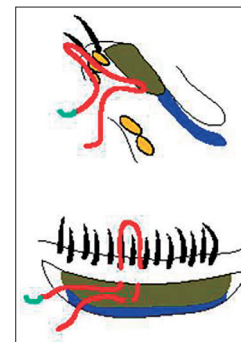


図1：表層U字縫合の模式図（下瞼）

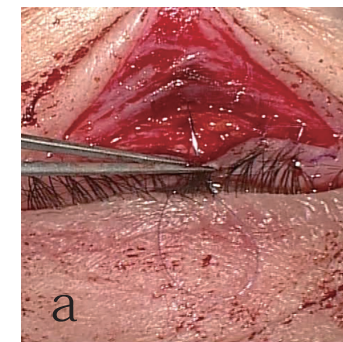
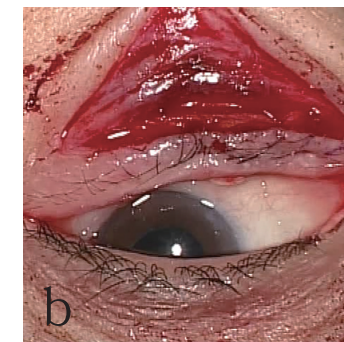


図2：眼瞼内反手術での表層U字縫合



**24時間・365日。
見守り、そして駆けつけます。**

I'm ALSOK !

ALSOKは、とことん、あなたのために。

**ALwayS OK
ALSOK**

北陸総合警備保障株式会社
代表取締役会長 森本 昇 代表取締役社長 久島 泰志
本社 石川県金沢市松島1丁目41番地 TEL.076-269-8686
富山支社 富山県富山市問屋町2丁目8番地28号 高岡支社 富山県高岡市あわら町1番地1号 福井支社 福井県福井市成和1丁目1504番地

MANI
The best quality in the world,
to the world.

NEW
精緻な一刀を。
Control Head Knife

NEW
指先の感覚、そのままに。
Micro Forceps

マニー株式会社

〒321-3231 栃木県宇都宮市清原工業団地8-3
TEL 028-667-9911
MAIL opt@mani.inc

眼科製品ページ



オランダドルク社



EVA NEXUS

眼科手術システム

VacuFlow VTi

VacuFlow VTi (Valve Timing intelligence) は、ピストンを利用した流体制御システムであり、Vacuumモード/Flowモードを設定することが可能です



BSSの残量通知を2段階のアラートで行い術中の安全性を確保



SMART IOP™でより安定した前房圧を維持



アールイーメディカル株式会社
R E MEDICAL, INC.
www.re-medical.co.jp



日本標準商品分類番号 871319

眼科用 VEGF^(注1)/Ang-2^(注2)阻害剤
抗 VEGF/抗 Ang-2 ヒト化二重特異性モノクローナル抗体
生物由来製品、製薬、処方箋医薬品^(注3)

バビースモ® 硝子体内注射液 120mg/mL
硝子体内注射用キット 120mg/mL

VABYSMO® solution for Intravitreal Injection VABYSMO® kit for Intravitreal Injection
ファリシマブ (遺伝子組換え) 硝子体内注射液

注1) VEGF: Vascular Endothelial Growth Factor
注2) Ang-2: Angiotensin-2
注3) 注意-医師等の処方箋により使用すること
© F. Hoffmann-Larousse社 (スイス) 登録商標

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等については、電子化された添付文書を参照ください。

2025年5月作成

製造販売元  **中外製薬株式会社**
〒103-8204 東京都中央区日本橋室町2-1-1
TEL. 0120-189-706 FAX. 0120-189-705

【文献請求先及び問い合わせ先】メディカルインフォメーション部
TEL. 0120-189-706 FAX. 0120-189-705

【販売情報提供活動に関する問い合わせ先】
<https://www.chugai-pharm.co.jp/guideline/>

 ロシュ グループ

“見える”の向こうにあるものを。



SENJU

03107 **千寿製薬株式会社** 〒541-0048 大阪市中央区瓦町三丁目1番9号 TEL. 06-6201-2512 (代表) URL: <http://www.senju.co.jp/> 2018年10月作成



最新のテクノロジーと熟練のクラフトマンシップが ドクターの要求にお応えします。

株式会社 エムイーテクニカ 本社 〒170-0002 東京都豊島区巢鴨1-34-4 TEL: 03-5395-4588
営業所: 札幌/仙台/名古屋/大阪/福岡 <http://www.metecnica.co.jp/>





事務長アウトソーシング

医業経営は**専門家**に任せてください

株式会社メディカ・コンサルティング
金沢市疋田1丁目3番地 <http://www.medicaconsulting.co.jp/>



増患・増収
HP制作 SEO・SEO対策 リスティング広告運用 施設基準確認
スタッフ確保・育成
採用支援 スタッフ教育 月次ミーティング開催 定期個別面談
財務体質強化・承継
融資対応 医療法人化 補助金活用 親族承継 M & A

新製品

400kHz Full-Range SS-OCT

BMizar

400,000A-scans/sec⁻¹の高速スキャンと最大100億Voxelの解像度を持つフルレンジ超広角SS-OCTA
前眼部最大スキャン深度は15mm²で角膜や前房、水晶体などが高画質で撮影可能 ※1 BMizar が対象となります。 ※2 Yalkaid が対象となります。

100kHz Full-Range SS-OCT

Yalkaid



TowardPi

販売名 眼撮影装置 OCT BMizar 届出番号 307ABBZX000050001 特定保守管理医療機器 眼撮影装置
販売名 眼撮影装置 OCT Yalkaid 届出番号 307ABBZX000060001 特定保守管理医療機器 眼撮影装置

 **株式会社ニコン ソリューションズ**
www.nikon.com



Trust & Safety

～信頼と安全の思いを込めて～



Woofy (ウーフィ)
テイカ製薬イメージキャラクター

テイカ製薬株式会社
Teika Pharmaceutical Co., Ltd.
〒930-0982 富山県富山市荒川1-3-27
TEL. 076-431-1717 FAX. 076-431-6707
<http://www.teika.co.jp/>
[資料請求先 テイカ製薬株式会社 医薬営業部]

AD-XXX-025-A-2311



スリットランプ
700GL

鮮やかに、深く、
診断の精度と効率を向上

製品の詳細とカタログ
ダウンロードはこちら



www.takagi-j.com/jp/ AD(SL)-09

日程	会名	場所	時間	演者
2026年 4月19日（日）	第356回金沢眼科集談会	ホテル日航金沢	10:00～13:00	西田 幸二 先生（大阪大学） 金森 泰章 先生（かなもり眼科クリニック）
2026年 10月18日（日）	第46回金沢医科大学眼科研究会	金沢市アートホール	13:00～	未定
2026年 12月13日（日）	第357回金沢眼科集談会	ホテル日航金沢	10:00～13:00	未定

日程	会名	場所	時間	演者
2026年 3月14日（土）	第123回富山大学眼科臨床カンファレンス	富山県民会館 (611号室)	18:30～20:30	北口 善之 先生（大阪大学） 神谷 和孝 先生（昭和医科大学）
2026年 4月25日（土）	第71回とやま眼科学術講演会	ホテルグランテラス 富山	18:30～20:30	横井 則彦 先生（京都府立医科大学） 松本 長太 先生（近畿大学/小池眼科）
2026年 5月9日（土）	第72回とやま眼科学術講演会	オークスカナルパー クホテル 富山	18:30～20:30	東 恵子 先生（東京大学） 敷島 敬悟 先生（東京慈恵会医科大学）
2026年 5月31日（日）	第93回富山眼科集談会	富山県民会館 (611号室)	13:00～16:30	向井 亮 先生（福島県立医科大学）
2026年 8月9日（日）	第124回富山大学眼科臨床カンファレンス ～弱視斜視・小児眼科講習会～	富山県民会館 (611号室)	13:00～15:00	林 思音 先生（山形大学）
2026年 9月12日（土）	第125回富山大学眼科臨床カンファレンス	富山県民会館 (611号室)	18:30～20:30	近藤 永子 先生（眼科三宅病院） 奥村 直毅 先生（同志社大学）
2026年 10月10日（土）	第20回北陸オフサルミックフォーラム	オークスカナルパー クホテル 富山	17:00～19:10	未定
2026年 11月29日（日）	第94回富山眼科集談会	富山県民会館 (611号室)	13:30～16:30	久富 智朗 先生（岐阜大学大学院）

日程	会名	場所	時間	演者
2026年 3月7日（土）	第31回北陸眼疾患シンポジウム	福井県協ビル 10階「ホールA」	17:00～19:10	沼 尚吾 先生（京都大学） 内野 美樹 先生（ケイシン五反田アイクリニック） 加瀬 諭 先生（奈良県立医科大学） 松本 昌彦 先生（山形大学）
2026年 5月30日（土）	福井県眼科学術講演会	協ビル	18:00～	柳 靖雄 先生（横浜市立大学） 坂本 麻里 先生（神戸大学病院）
2026年 7月4日（土）	福井県眼科学術講演会	未定	18:00～	未定
2026年 8月29日（土）	福井県眼科集談会	福井県商工会議所	18:00～	大塚 篤司 先生（近畿大学）
2026年 11月28日（土）	福井県年忘れ眼科勉強会	未定	18:00～	未定
2027年 1月16日（土）	福井県眼科集談会	未定	18:00～	未定

連続焦点
Full Visual Range IOL*

TECNIS
Odyssey™ IOL
with TECNIS SIMPLICITY™ Delivery System

遠方から近方まで
連続的範囲で視力を維持

夜間光視症の
軽減***

残余屈折に対する
高い耐性²

昼夜を問わず
質の高い見え方****

販売名: テクニス オデッセイ VB Simplicity
医療機器承認番号: 30600BZX00024000
販売名: テクニス オデッセイ TVB Simplicity
医療機器承認番号: 30600BZX00025000

Johnson & Johnson
© AMO Japan K.K. 2025

エイムオー・ジャパン 株式会社
東京都千代田区西神田3丁目5番2号
R1369ADRN0-24Q30001 2024PP14879