

東京病院ニュース

第106号



発行元 独立行政法人 国立病院機構 東京病院

〒204-8585 東京都清瀬市竹丘3-1-1

TEL 042 (491) 2111 FAX 042 (494) 2168

ホームページ <http://www.hosp.go.jp/~tokyo/>

巻頭言



国立病院機構東京病院院長 松井 弘稔

病院機能評価は、1997年から本格的に始まった、病院の外部評価制度です。そのホームページには、「日本医療機能評価機構は、倫理と自立性を重んじ、中立的・科学的な立場で医療の質・安全の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行い、国民の健康と福祉の向上に寄与することを理念としています。

病院機能評価事業においても、「もっと国民が安心して安全な医療を受けることのできる体制の構築を目的としています。」と、記載されています。東京病院は、2011年から病院機能評価事業の認定を受けており、5年ごとの更新を来年度に予定しています。審査は2日間にわたって細部まで行われます。院内マニュアルやカルテチェック、会議の議事録の提出など準備する資料も膨大です。先日、1年前の区切りとして、キックオフミーティングを行いました（上の写真）。病院はドラマの影響か、閉鎖的な組織と思われがちですが、普段、自分たちが行っている医療に対して外部評価を取り入れることで、医療の質をさらに高めるための努力を継続しています。

11月には金沢で国立病院総合医学会が行われました。全国の国立病院機構病院とナショナルセンターから職員が参加し、研究発表やシンポジウムなどが行われました。その中で、「次期パンデミックに対して国立病院機構はどのように戦うか」というシンポジウムを主催しました。国立健康危機管理研究機構(JIHS) 國土典宏理事長や厚生労働省健康・生活衛生局 鷲見学感染症対策部長にも講演いただき、今後、国立病院機構が国内の新興・再興感染症において担うべき役割や、期待されていることについて共有し、議論しました。

さて、秋が深まり、今年もあと残り1か月となりました。私は以前から、呼吸器疾患の患者さんには、「運動」、「栄養」、「感染予防」の3つを大事にという話をしていたのですが、最近はそこに、「睡眠」も含めて4つにしています。いま、「睡眠障害科」というのを診療科名として認めるかどうかを中央で議論している最中ですが、自分が呼吸器内科の中で睡眠時無呼吸症候群を専門に診ている関係で、睡眠障害全体に興味を持っています。「睡眠障害（呼吸器）内科」といった診療科名ができるなら、ぜひ使いたいと考えています。「運動」、「栄養」、「感染予防」、「睡眠」に気を付けて、冬を乗り切ってください。

今号の写真は、紅葉を見に行くために乗った電車であたたま見かけた朝もやと日の出の写真です。紅葉よりこちらの方がきれいで記憶に残っています。



連携医の方を紹介します



ゆうハートクリニック

大泉学園

院長 土屋 勇輔 先生

○標榜科

内科 循環器内科 呼吸器内科

○院長からの一言

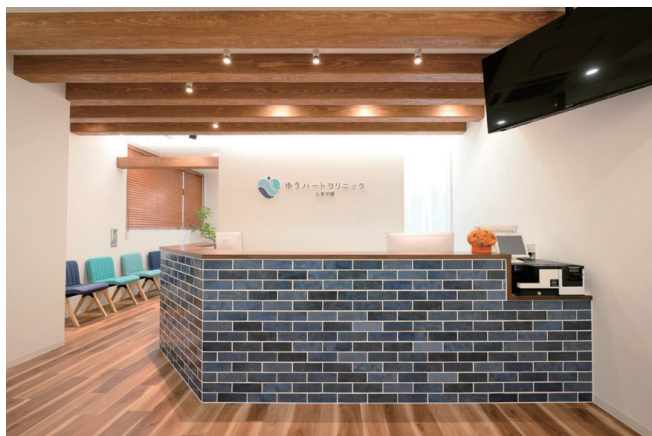
初めまして。院長の土屋勇輔と申します。



心臓・血管疾患に関しては循環器専門医のいる当院にご相談ください。

特に喫煙歴のある場合には呼吸器疾患とともに循環器疾患を合併してる場合も多く、ご心配の方はお気軽にご相談ください。その他、感染症やアレルギー疾患などの呼吸器疾患にも幅広く対応しております。

高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、メタボリックシンドローム、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病も幅広く診療しております。これらの疾患に対する早期の介入・治療により脳血管疾患や心臓血管疾患などの重篤な疾患発症の予防に努めます。



	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:30	●	●	/	●	●	●	/
14:00-17:00	●	●	/	●	●	/	/

【休診日】水曜、土曜午後、日曜、祝日

ホームページ：<https://yu-heart.tokyo/>
〒178-0063

東京都練馬区東大泉1-37-2 三幸産業第6ビル2階
連絡先：TEL 03-5935-7515



西武池袋線 大泉学園駅 北口徒歩2分

就任のご挨拶



呼吸器外科 師田 瑞樹

10月1日から呼吸器センター外科に赴任した師田瑞樹です。単孔式胸腔鏡下手術修練のため藤田医科大学岡崎医療センター呼吸器外科への国内留学を経て1年半ぶりに戻りました。単孔式手術は整容性・疼痛コントロールの点で優れ、また術後回復が早いメリットがあります。伝統・歴史ある東京病院の一員としてこの地域の診療を支えている他施設の医師・スタッフの皆様と積極的に連携をとり、患者さんそれぞれに最適な治療の実践を目指します。

専門分野：胸腔鏡下手術、単孔式胸腔鏡下手術、呼吸器外科治療一般

資格等

医学博士

日本外科学会 外科専門医

日本呼吸器外科学会 呼吸器外科専門医

日本胸部外科学会 正会員

The Asian Society for Cardiovascular and Thoracic Surgery (ASCVTS) active member

Certificate of da Vinci Technology Training as a Console Surgeon

Certificate of hinotori Surgical Robot System Training as a Cockpit Surgeon

JATEC コース修了

ひと言：呼吸器内科と連携し、患者さんそれぞれに最適な低侵襲医療を提供します。

肺がん診療の世界 2025 3. 肺がんと肺の病気

国立病院機構東京病院 呼吸器センター長 田村 厚久

これまで述べてきた肺がんの診断・治療については、近年の発展を背景にインターネットなどでの情報発信も多く、広く知られるようになってきました。他方、肺がんの実地診療上、重要な「肺の病気」については、一部を除き情報が乏しく、理解も広がっていません。そこで最後に「肺がんと肺の病気」を解説します。

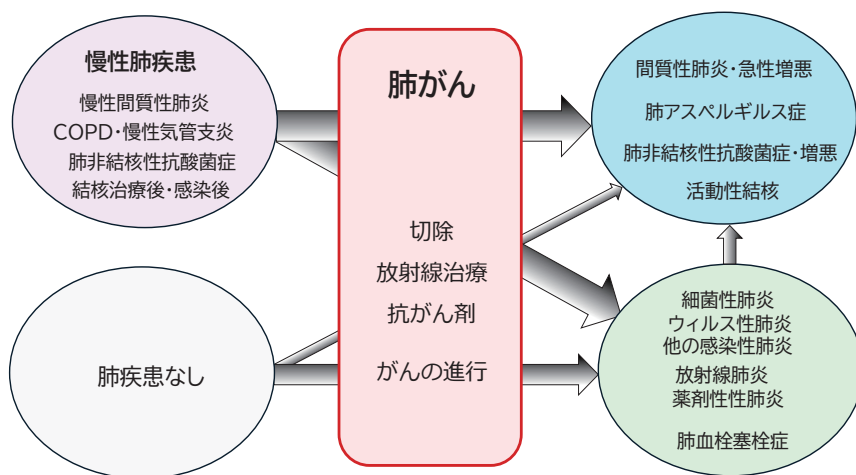
1. もともとある肺の病気と肺がん

一部の肺がん患者さんがもともと持っている肺の病気は、がん治療上の制約があるだけでなく、それ自体が肺がん発症のリスク因子になっていることも問題です。実際、間質性肺炎、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、慢性気管支炎、過去の結核罹患、中高年女性を中心に増えている肺非結核性抗酸菌症など、慢性肺疾患の患者さんは、一般の人に比べて肺がん発生率が高いことが明らかにされています。慢性炎症からの発がんは多くのがんに共通しており、喫煙だけが肺がんのリスク因子ではないという理解が必要です。また慢性肺疾患の患者さんでは、その疾患によるX線陰影に隠れて肺がんの早期発見が難しい場合があることにも注意すべきです。

2. 肺がん治療中に起きる肺の病気

一般的に、がん治療において「患者さんに害がない」ことを担保できる治療はなく、肺がん治療に伴って新たな肺の病気が起きることもしばしば経験されます（図1）。例えば手術後や放射線治療後、抗がん剤治療中に細菌やウイルスなどの感染による肺炎を発症することがあります。また放射線治療に起因する肺炎や抗がん剤による薬剤性肺炎、肺炎以外では肺血栓塞栓症が起きることもあります。これらは事前に対策を講じていても完全には防げないので、早期発見と早期治療が重要です。もともとの肺の病気がある場合、

図1 肺がんと肺の病気



肺の障害が起きるリスクは高くなります。特に間質性肺炎の患者さんでは手術、放射線、抗がん剤のいずれの治療でも急性増悪を起こす場合があります。診療上の大きな問題となっています。またCOPDの患者さんでは、肺がん術後に肺アスペルギルス症（かびによる感染症）を併発することがあり、肺非結核性抗酸菌症の患者さんでは、肺がんの術後や抗がん剤治療中に病状が悪化する場合があります。さらに、かつて結核が蔓延していた時代に幼少期を過ごした方は、発病しなくても結核菌に感染している可能性があり（団塊の世代で4、5人に1人の割合といわれています）、高齢のがん患者さんでは古い感染巣から結核を発病（内因性再燃）する可能性があることにも注意が必要です。

3. 肺がんと肺合併症の並行診療

肺がん診療において肺合併症（もともとある肺の病気と経過中に起きた肺の病気を合わせたもの）への対応が重要なのは、肺がんの治療と肺合併症の治療を並行して行わなければならない場合が多いからです。肺合併症の中で最も問題になるのは上述した間質性肺炎の急性増悪で、これについては日本呼吸器学会が「間質性肺炎合併肺がんに関するステートメント」の中で、がんの治療適応や治療法の選択、急性増悪への対応を示していますので、どの病院でも治療内容に大きな違いはありません。しかし、他の肺合併症については肺がんとの並行診療に関する詳細な基準がないため、知識と経験に基づいて肺合併症を早期に診断し、どの治療を優先するか、あるいは同時治療するか、そのタイミングも含めて個々の患者さん毎に細かく調整していく必要があります。当院では肺がんのほか、間質性肺炎、COPD、結核、非結核性抗酸菌症、肺アスペルギルス症など、様々な肺疾患の患者さんを多数診療してきましたので、並行診療の経験も豊富です。

なお当院の肺がん診療実績や各種肺疾患の診療情報については、当院HPの「当院で診療している病気の紹介」や「ご案内 がんの治療について」の内容、さらには有名な医療情報サイト「メディカルノート」の当院紹介もご参照ください。

結核について（51）

呼吸器内科 山根 章

様々な形の肺外結核を紹介しています。前回も粟粒結核のお話しをしました。

前回の話を要約すると、

- ① 感染が成立した後に、結核菌は肉芽腫という構造の中に封じ込められることが多い。菌が封じ込められて発病していない状態が潜在性結核感染症である。
- ② しかし結核菌が十分に封じ込められず、感染早期に結核症を発病するのが一次結核症であり、重症化すれば体の様々な部位に病変が出現することがある。これが一次結核症における粟粒結核である。
- ③ 免疫機能が未熟な乳児では、しばしば一次結核症から粟粒結核へと進展する。粟粒結核は生命に関わる重症結核であり、その発病防止のために、乳児が結核に感染した場合には可能な限り潜在性結核感染症治療を行うことが望まれる。

ということでした。今回も粟粒結核についてお話しいたします。

前回、結核菌感染後早期に発病した結核症（一次結核症）において粟粒結核がおこることがあると述べました。そして、感染後ある程度時間がたってから発病する二次結核症でも粟粒結核が見られることがあるというお話もしました。今回はその二次結核症で見られる粟粒結核の説明から始めます。

前回お話ししたように、感染成立後、大部分の結核菌は肉芽腫に封じ込められて肺の中の感染部位やその近傍にとどまりますが、少数の結核菌が結核菌の封じ込みを逃れて血流にのって全身に広がっていくことがあります。広がった結核菌はマクロファージに取り込まれ肉芽腫ができることにより、粒状の病巣を形成します。そして、その肉芽腫によって結核菌は感染部位におけるのと同様に封じ込められます。このように感染部位である肺とその近傍や全身の組織において菌が封じ込められて発病しない状態が潜在性結核感染症です。潜在性結核感染症では多数の人は免疫機能によって一生発病しないのですが、一部の人において、ある期間を過ぎてから封じ込められた結核菌が再増殖することによって結核が発病します。これが二次結核症です。

二次結核症は結核の大多数を占めています。多くは肺結核ですが、そのほかの臓器にも結核ができることはこれまで少しずつお話ししているとおりです。二次結核症の大多数は慢性的な経過を取るのですが、一部の人においては免疫機能による菌の抑えが効かず、急性的に進行して多くの部位で病巣が増大したり、さらに菌が血流に乗って広がったりすることがあります。これが二次結核症における粟粒結核です。先ほど述べたように、血行性に広がった部位で粒状の病変ができることが多いため、このような病変が増大すると、粟粒状の病巣となります。この病変は、以前お話しした、17世紀の病理学者が記載した「粟粒大の白い粒」に当たります。このような病変が肺にできた場合には十分大きくなれば胸部X線で見ることができますが、小さいうちは見えないので、粟粒結核と診断しづらいこともあることは以前お話ししたとおりです。

そして、肺以外の部位での病変が多く、肺には病変がほとんど存在しない場合もあります。粟粒結核では結核菌が血流を介して広がるので、その行き先は肺とは限らないからです。

この状態が前々回の冒頭で述べた診断困難例に当たります。

この話の続きは次回にしたいと思います。

今回はここまでです。

▶シリーズ診断と治療

関節リウマチの病態、診断、検査

リウマチ科医長 伊藤 健司

関節リウマチは、手や足の関節に痛みや腫れを起こす病気です。本来なら体を守るはずの免疫が自分の体（とくに関節）を攻撃してしまうことが原因です。ここでは、関節リウマチの病態、診断の基準、そして検査法を説明します。

●関節リウマチの病態（体の中で起きていること）

免疫は細菌やウイルスなどの異物を排除する役割を持っています。関節リウマチでは何かのきっかけで関節の内側にある滑膜（かつまく）という組織で免疫の反応が始まり、炎症を起こすことで腫れや痛みが起きます。

炎症が長く続くと、関節の軟骨や骨が少しずつ壊され、動きが悪くなったり、変形したりすることもあります。また、関節だけでなく、肺や血管など全身の症状を起こすこともあります。

●関節リウマチの診断

関節リウマチは、症状や経過、検査結果などから総合的に診断されます。診断には、アメリカリウマチ学会（ACR）やヨーロッパリウマチ学会（EULAR）が定めた「分類基準」が使われます（図）。

関節の腫れ（小関節：指、手首 中・大関節：小関節以外）	
1) 中・大関節に1つ以上の腫脹または疼痛関節	0点
2) 中・大関節に2～10個の腫脹または疼痛関節	1点
3) 小関節に1～3個の腫脹または疼痛関節	2点
4) 小関節に4～10個の腫脹または疼痛関節	3点
5) 少なくとも1つ以上の小関節領域に10個を超える腫脹または疼痛関節	5点
血液検査（低力価：正常値の3倍未満、高力価：正常値の3倍以上）	
1) RF、抗CCP抗体ともに陰性	0点
2) RF、抗CCP抗体の少なくとも1つが陽性で低力価	2点
3) RF、抗CCP抗体の少なくとも1つが陽性で高力価	3点
症状の持続期間	
1) 6週未満	0点
2) 6週以上	1点
炎症反応	
1) CRP、ESRともに正常	0点
2) CRP、ESRのいずれかが異常	1点

図 ACR/EULAR関節リウマチ分類基準

関節の腫れ、血液検査、症状の持続期間、炎症反応の各項目を点数化し、合計6点以上で関節リウマチと診断します。

医師は、他の病気（例えば痛風など）でないことも確認します。

●関節リウマチの検査

1. 血液検査

関節リウマチに特徴的な抗体や炎症の指標があるかを調べます。

- リウマトイド因子（RF）：関節リウマチの患者の多くが持っている抗体。ただし、リウマチ以外でも陽性になる場合があります。
- 抗CCP抗体：関節リウマチに特異的な抗体で、リウマチの診断に役立ちます。
- CRP・血沈（ESR）：体の中で炎症が起きていると高くなります。

2. レントゲン・超音波・MRI検査

- レントゲン検査：関節や骨の変形、破壊の有無を調べます。発症初期では異常が見つからないこともあります。
- 超音波検査：関節の腫れや炎症を詳しく見るができます。レントゲンよりも早期の変化を見つけられることがあります。
- MRI検査：より詳細な関節内部の状態を調べることができ、早い段階から炎症や損傷が分かります。
- その他必要に応じて、尿検査や他の自己免疫性疾患を調べるための検査が行われることもあります。

まとめ

関節リウマチは、免疫の異常によって関節に炎症が起きる病気です。診断には、関節の腫れ・痛みなどが続く症状や血液検査、画像検査などをもとに総合的に判断します。早期発見と治療が大切ですが、ある程度の症状の持続も判断材料になります。治療開始は数日、数週を争わなくても十分に関節変形を防ぐことができます。まずはしっかりと診断を確定することが大切です。

お薬について

ポリファーマシーとは

副薬剤部長 船崎 秀樹

「ポリファーマシー」という言葉を耳にされたことはありますか。語源はギリシャ語の poly（多くの）と英語の pharmacy（薬学・薬局）を組む合わせたもので、直訳すると「多くの薬」という意味になります。現在は、単に服用する薬が多いということではなく、それに伴って副作用のリスクが増えたり、服薬方法を間違えてしまったり、しっかりと服薬できなくなるなどの問題につながる状態のことを、ポリファーマシーと呼びます。

年齢を重ねると、糖尿病、高血圧、心疾患など複数の慢性疾患を抱えることが多く、薬の数が増えやすい傾向になります。実際、75 歳以上の 4 人に 1 人が 7 種類以上の薬を処方されているというデータもあります。また、若い頃と比べると肝臓や腎臓の働きが弱くなり、体の中で薬を分解したり、体の外に排泄したりすることに時間がかかるようになります。薬の数が増えると、薬同士の飲み合わせが悪くなることがあり、そのため副作用が出やすくなることもあります。薬の数に着目されがちですが、重要なことは必要な治療に適切な用量や種類の薬を使うことです。ですので、ご自身の判断で勝手に薬を止めたり、減らしたりすることはしないようご注意ください。薬の効きすぎや薬の副作用が原因でみられる症状は、転倒や認知機能障害など、高齢者にみられる老年症候群（加齢に伴って現れる心身の症状）と重なる点があり、薬が原因であるものを「薬剤起因性老年症候群」と呼びます。睡眠薬や抗不安薬、抗うつ薬など中枢神経に作用する薬（主にベンゾジアゼピン系薬）は、ふらつきや注意力低下を引き起こし、転倒の原因になります。転倒は骨折や寝たきりにつながり、生活の質を大きく損ないます。特に高齢者は骨が脆く、転倒による骨折から要介護状態に進むケースが少なくありません。抗コリン作用を持つ薬（抗うつ薬、パーキンソン病治療薬、抗精神病薬、膀胱に対する抗ムスカリン薬などの一部）は、記憶力や判断力を低下させ、認知症の症状を悪化させることがあります。さらに、複数の薬を服用することで、脳への影響が重なり、せん妄等を引き起こすこともあります。

ポリファーマシーを防ぐためには、定期的な薬の見直しが重要です。「本当に必要な薬か」、「同じ効果の薬が重複していないか」を医師や薬剤師と一緒に確認しましょう。その際、市販薬、サプリメントや健康食品を服用している場合は、教えてください。ポイントは、お薬手帳を一つにまとめてかかりつけの薬局を作ることです（東京病院ニュース 91 号参照）。「多すぎる薬は減らす」ことが大事ですが、「薬を使わなくてよい」ということではありません。薬は正しく使えば、病気の予防や生活の質の向上に役立ちます。処方された薬は「きちんと使うこと」、そして「自己判断で止めないこと」が大切です。薬を飲み忘れたり、勝手に止めたりすることによるトラブルもあるため、薬でお困りのことがございましたら、薬剤師に是非相談して下さい。



独立行政法人 国立病院機構東京病院

出前講座のご案内

東京病院では、地域の方々との交流・健康づくりのお手伝いの一助として、当院の職員による「出前講座」をご用意しております。皆様の地域に職員が出向いて、専門的な内容を分かりやすくお話しいたします。

なお、開催にあたっては、主催団体様においても十分な感染対策を講じていただく必要がございますので、ご理解・ご協力ほどお願いいたします。

※今後の感染状況や開催条件によっては、お受けできない場合もございます。予めご了承ください。

番号	講座名	講師
1	たばこの害について	院長 松井弘稔
2	PM2.5はどれほど危険か	院長 松井弘稔
3	いびきを放置するのは危険？～睡眠時無呼吸の話～	院長 松井弘稔
4	増えている非結核性抗酸菌症	感染症科部長 永井英明
5	結核は過去の病気ではありません！	感染症科部長 永井英明
6	大人のワクチンについて	感染症科部長 永井英明
7	こんな時は脳神経内科を受診してください（脳神経内科が診療する疾患について）	外来診療部長 小宮正
8	脳卒中になったら、ならないために…	外来診療部長 小宮正
9	認知症の予防と治療について	外来診療部長 小宮正
10	パーキンソン病の治療の進歩	外来診療部長 小宮正
11	「お茶でむせる」は要注意！～飲みこみの障害とその対策について	リハビリテーション科医長 伊藤郁乃
12	感染症から身を守ろう！～今日からできる正しい手洗い～	感染管理認定看護師 松本優子
13	抗がん剤と副作用	がん薬物療法認定薬剤師 植木大介
14	ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは	副薬剤部長 船崎秀樹
15	がん診断時からの緩和ケアについて ～緩和ケアを終末期医療と思っていませんか？	緩和ケア内科医長 池田みき
16	もしバナゲーム(もしものときの話し合い) ～命の危険が迫っている時、あなたは何を大切に生きたいですか？～	緩和ケア認定看護師 村山朋美
17	遺伝子検査とは・・・（新型コロナウイルス・結核菌）	主任臨床検査技師 山口卓哉

○開催日時・場所

原則、平日の9時から17時の間で1時間程度といたします。会場のご用意は、主催団体側にてお願いします。

○申し込みができる団体

町内会、自治会、老人会、市民サークルなどの地域団体や、学校・企業などを想定した講座となっております。

○申込方法

希望日の概ね2週間前までに、下記のお問い合わせ先（東京病院経営企画室）まで、開催時期・講座名等についてご連絡ください。担当者にて調整させていただきます。

○その他

講演料は無料となりますが、講師の交通費等は主催団体側にてご負担をお願いいたします。

○お問い合わせ 東京病院 経営企画室（☎042-491-2111）



独立行政法人 国立病院機構 東京病院

外 来 診 療 担 当 医 師 表

〒204-8585 東京都清瀬市竹丘3-1-1 TEL 042-491-2111(代) FAX 042-494-2168

〈地域医療連携室〉TEL 042-491-2934/FAX 042-491-2125 ※平日の8時30分～15時30分(医療機関からの問い合わせを除く)

★は、予約患者様のみの診療です。 【受付時間】 初 診 8時30分～11時00分再 診 (予 約 外) : 8時00分～11時00分

診療科名		月		火		水		木		金		備考
専門外来		午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	
呼吸器センター	呼吸器内科	初診	当番医	当番医		当番医		当番医		当番医		喀血外来は ※1 第2週・第4週の診療 ※2 第1週・第3週・第5週の診療
			佐藤(亮) ★川島	★大島	★日下	★榎本	★守尾	★田村	★佐々木	松井	田村	
			★武田	★中村(澄)	森本	★島田	★守尾	★永井	山根	田村	★中村(澄)	
			★渡辺	★武田	★扇谷	★榎本	永井	★益田	★小佐井	★中野	★中村(澄)	
			松井	★渡辺		★下園	★成本	★赤川	加藤	★小佐井	★大島	
			★中野	田村		★守尾	小岩	小岩	鈴木	加藤	★佐々木	
		再診	鈴木	★中野		★大島			★川島	★鈴木	★成本	
				★佐藤(賢)		★森本			★島田	★武田		
				★鈴木		★佐々木			日下	★川島		
						★扇谷				★榎本		
						★池田				★森本		
	呼吸器外科	初診										
		再診										
消化器センター	消化器内科	初診	当番医(喜多)		当番医(佐藤)							※1 第2週・第4週の診療
		再診	★上司	★上司	★佐藤(宏)		★上司		★上司※1	★上司※1	★喜多	
			★喜多			★佐藤(宏)					★佐藤(宏)	
	消化器外科	初診	当番医(中山)		当番医(北條)		当番医(中田)		当番医(中田)		当番医(中山)	
		再診		中山(洋)	北條		中田		中田		中山	
	糖尿病外来	初診			★内田	★内田						
		再診										
内科系	循環器内科	初診	当番医(青木)		当番医(岡橋)		当番医(小川)		当番医		当番医(石橋)	
		再診	★小川				★石橋		★岡橋		★青木	
	脳神経内科	初診	当番医		当番医		当番医		当番医		当番医	※3 第2、4、5週のみの診療です。 ※6 第1、3週のみの診療です。
		再診	椎名		小宮		小宮		石津	★栗崎 ※6	小宮	
			小宮		中村(美)		椎名		★栗崎 ※6		中村(美)	
	ものわすれ	初診										
		再診										
	高次脳機能障害	初診										
		再診										
	アレルギー科(喘息)	初診							当番医(鈴木)			
		再診			★田下	★田下			鈴木	鈴木	★大田	
	リウマチ科	初診			★伊藤		★伊藤		★古川			
		再診			★伊藤		★伊藤	★伊藤	★古川	★古川	★伊藤	
	緩和ケア内科	初診	★眞田		★池田				★三上	★三上	★眞田	
		再診									★池田	
外科系	耳鼻咽喉科	初診			★田中	★田中			★捨田利			
		再診			★田中	★田中			★捨田利			
	眼科	初診	当番医		当番医※1		当番医		当番医		当番医	※1 第2週・第4週の診療
		再診	上甲		上甲※1		上甲		上甲		中山(馨)	
			中山(馨)		中山(馨)※1		中山(馨)		中山(馨)			
	整形外科	初診			堀		辻井				堀	
		再診	★堀		堀		★堀				小俣	
											小俣	
	泌尿器科	初診	瀬口		山中		瀬口				山中	※第1週・第3週・第5週のみの診療
		再診	瀬口	★山中 ※2	★瀬口		瀬口				山中	
					山中							
その他	リハビリテーション科	初診	当番医		当番医		当番医		当番医		当番医	※第1週・第3週のみの診療
		再診	★当番医	★当番医							★佐藤(広)	
	歯科	初診	高島		高島		高島		高島		高島	
		再診	高島		高島	★高島	高島	★高島	高島	★高島	高島	
	放射線科	初診				★張		★張		★張		
		再診	★張	★張	★三上/★張	★三上/★張	★張	★張	★張	★張	★張	



東京病院ニュース