

# 東京病院ニュース

## 第107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



令和8年は午年です。馬は神の使いであり、神の乗り物なので、神社に行くと神馬（しんめ）を見かけます。神馬といっても本物の馬であることは珍しく、この写真は金刀比羅宮の神馬ですが、金属製の像です（金刀比羅宮には本物の生きている白馬も、由緒ある木馬もいるようです）。神社で願い事をする際に馬を奉納する習わしが変わり、絵馬に願い事を書いて奉納するようになったといわれています。神の使いは他にも春日大社のシカや稲荷大社のキツネなどがあります。

午年はその躍動的なイメージから、飛躍の年、前進する年になるといわれます。病院自体はともかく、今年が、通院中の患者さんやこの地域の方々、職員にとって前進の年になるよう祈念します。

この冬は、特に乾燥して風が強い日が多いため、火事のニュースをよく目にします。甲州街道をはじめとして街路樹にイチョウがよく植えられていますが、イチョウが選ばれるのは、枝にも葉にも水分が多くて燃えにくいからだといわれています。確かにイチョウの葉は、黄葉して地面に落ちてても比較的長時間やわらかくて、他の落ち葉は茶色く枯れて乾燥して粉々になるのに、イチョウの木の下だけは黄色い落ち葉が敷き詰められていて、きれいな状態が続きます。落ち葉を燃やして焼き芋を作るときなどは、イチョウの葉を入れない方がよく燃えます。（左の写真は武蔵野の森公園。右は野川公園）



ただイチョウの街路樹で気になるのが、ぎんなんです。雄の木だけを植えればいいのと思うところですが、成長して実がなるまでの若木では、雌雄の区別が付きにくいために混在してしまうのだそうです。場所によっては、老木になって植え替えが必要なときに、成長して性別の判明している雄の木に植えかえているところもあるそうです。皆さんの近くの公園でもひそかに実のなるイチョウが減っているかもしれません。匂いが強いことも敬遠される理由ですが、ぎんなんアレルギーの人がいて、ぎんなんに触れると接触性皮膚炎をおこすので、街路樹や公園から減らしているようです。ただし、敏感な人は葉っぱでも皮膚炎を起こすことがあります。火事に気を付け、風邪にも気を付けて、乾燥した冬を乗り切りましょう。

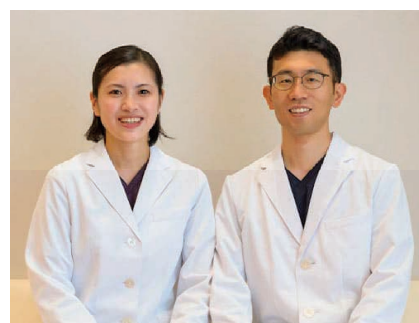
最後にもう一枚、本物の馬の写真を掲載します。現在、純粋に野生の馬は絶滅したといわれていますが、モウコノウマは、最後の野生馬とされ、動物園でのみ生き残っています。多摩動物園にも数頭飼育されています。このエリアの隣にはオオカミが飼育され、匂いや音などで存在がわかるようになっていて、お互いにいい緊張感で過ごしているようです。



# 新しい連携医の方を紹介します



内科／総合内科  
消化器内科  
内視鏡検査



院長 小糸 雄大 先生  
副院長 小糸ひとみ 先生

地域の皆様に安心して通っていただけるクリニックを目指します。

私たち夫婦は早期がん（咽頭がん・食道がん・胃がん・十二指腸がん・大腸がん）の診断、内視鏡治療（ESD）を専門分野とし、これまで数千件の早期がんの診断・治療を行い、高難易度のESDも実施してきました。また、通常の内視鏡検査は夫婦ともに1万例以上行い、多くの経験を積んできました。

この経験、知識、技術を生まれ育った地元の方々に提供したいと思い、この地での開業を決意いたしました。私たちは正確で早く、苦痛の少ない内視鏡検査を目指して診療してまいります。



	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:30	●	●	▲	●	●	▲	/
15:00-18:00	●	●	/	●	●	/	/

▲…9:00-12:30 【休診日】日曜、祝日

ホームページ：https://koito-clinic.jp/  
〒352-0032 埼玉県新座市新堀2-9-35  
TEL 042-497-9892



にじいろファミリークリニック  
Nijihiro Family Clinic

内科  
循環器内科  
泌尿器科



院長 安田 幸一 先生  
副院長 安田 恵里奈 先生

これまで病院で勤務し、循環器内科・泌尿器科で専門的な高度医療に従事しつつ、同時に幅広く内科対応もおこなってまいりました。この度、2025年11月に地元の東村山でにじいろファミリークリニックを開院させていただきました。

動悸や息切れ、疲れやすさ等でお困りのことはありませんでしょうか。恥ずかしさから、尿もれ等のトイレの悩みを抱え込んでいらっしゃるいませんか。

当院では、私達がこれまでに培ってきた経験を活かして地域の皆様のお悩みを改善し、健康を守っていきたくと考えています。

また、専門科診療はもとより、生活習慣病をはじめとする内科全般の診療を行い、「安心して相談できる町のお医者さん」として地域へ貢献できるようなクリニックを目指してまいります。

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
8:40-12:00	/	●	●	●	●	■	◎
14:00-17:30	/	●	●	●	●	/	/

ホームページ：https://nijihiro-family.com/  
〒189-0003 東村山市久米川町4-2-34  
TEL 042-306-3325



## 単孔式胸腔鏡手術 始めました ～肺がんに対する外科治療のはなし～

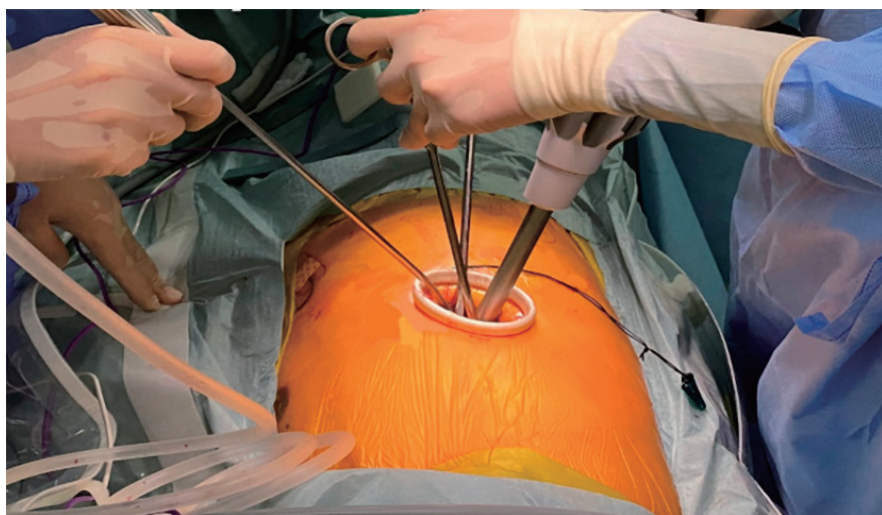
呼吸器外科医長 深見 武史

肺がんに対する外科治療が身体に与えるダメージは2つあります。一つは肺そのものを切除することによる呼吸機能の低下と、もう一つは肋骨で囲まれた胸腔内での操作を行う傷の大きさです。

大きく切除すれば治ることが期待された肺全摘術（片肺をすべて切除すること）の時代から1960年に肺葉（はいよう）切除（右肺は3つ、左肺は2つの肺葉に分かれています）+リンパ節郭清が標準術式（治すことを目的とした基本となる手術）となり、60年以上、不動の地位を確立しています。身体に対するダメージを少なくする方法として、肺を小さく切除する代わりに、1990年代からは傷の大きさを小さくする試みが行われてきました。それまでは安全で確実な手術を行うためには後側方開胸（こうそくほうかいきょう）と言って、肩甲骨の下側を20-30cmくらい斜めに切開し、場合によっては肋骨を1,2本切除する方法でした。少しでも痛みを少なくするため、切開を15cmくらいにしてみたり、切開する場所を脇の下にしてみたりしていましたが、ビデオカメラの技術が普及してくると、胸腔鏡手術が登場してきます。胸腔内をカメラで映し、モニター越しに肺に直接触れることなく、長い道具を使用して手術を行います。2000年代から胸腔鏡手術による肺葉切除は爆発的に増えます。画像診断も進歩し、1980年代は1cmごとのスライス幅であったCTが1mmごとのスライス幅で見えるようになり、小さな肺がんが発見されるようになってきました。胸腔鏡手術は通常3-4個の穴から行いますが、少なくとも切除した肺を体外に取り出すために一つの穴は3-4cmの傷は必要です。この傷だけですべての手術操作を行ったのが2011年 Gonzalez-Rivasによる発表です。小さな傷から様々な手術器具が入り、それぞれの操作性が失われるため、安全に行うにはかなりの技術を要します。日本でも2018年に単孔式胸腔鏡手術研究会が立ち上がり、いくつかの施設では行われるようになってきました。

当院ではこれまで3個穴の胸腔鏡手術を基本に行っていましたが、師田瑞樹先生が日本で有数の単孔式胸腔鏡手術の施設である藤田医科大岡崎医療センターにおける国内留学を終えられましたので、当院でも2025年10月より単孔式胸腔鏡手術を始めました。当院としてはまだまだ発展途上の段階でありますので、全例を単孔式で行うことは出来ません。また、肺がんの進行具合によっては開胸（大きく切開する手術）をお勧めする場合があります。

それでも、患者さまの願いは「少しでも痛みが少なく、呼吸機能を損なわずに肺がんが治ること」だと十分理解しております。その願いをかなえるべく、精進して参りますので乞う、ご期待下さい。



図：単孔式胸腔鏡手術の実際

## ◆ 関節リウマチ治療の基本方針

- 炎症や痛みを抑えること
- 関節の破壊や変形を防ぐこと
- 身体機能や生活の質（QOL）を維持・向上させること
- 副作用や合併症をできるだけ避けること

## ◆ 治療アルゴリズムについて

治療アルゴリズムとは、症状や検査の結果に応じて、どの薬や治療を選択するかを示した「治療の流れ」のことです。図に示すように段階的な治療薬選択を行います。

## 1. フェイズⅠ治療—メトトレキサート（MTX）を考慮

まず、可能な限り関節リウマチの進行を抑える効果が高い「メトトレキサート（MTX）」という抗リウマチ薬（DMARDs）が選ばれます。

## 2. 治療効果の評価と治療選択

定期的に（1～3 か月ごと）関節の腫れや痛み、血液検査の炎症マーカーを用いて治療効果の評価を行います。目標は、「臨床的寛解」または「低疾患活動性」を達成することです。

MTX だけで効果不十分な場合、他の DMARDs（イグラチモドなど）との併用を試みます。それでも目標を達成できない、もしくは副作用で DMARDs が使えない場合は、フェイズⅡ治療に移行します。

## 3. フェイズⅡ治療—生物学的製剤・JAK 阻害薬の選択

フェイズⅡでは、生物学的製剤や JAK 阻害薬が検討されます。これらは、免疫反応の特定の部分に作用し、炎症を強力に抑えます。

- TNF 阻害薬：炎症を伝える TNF- $\alpha$  の働きを阻害します（インフリキシマブ、エタネルセプトなど）。
- IL-6 阻害薬：炎症を伝える IL-6 を阻害します（トシリズマブなど）。
- T 細胞共刺激調節薬：T リンパ球を活性化させる刺激を阻害します（アバタセプト）。
- JAK 阻害薬：炎症をおこす細胞の中で炎症を伝える刺激を阻害します（トファシニブ、バリシチニブなど）。

これらの薬剤は注射や内服で使われ、重症例でも高い効果を示します。ただし、感染症のリスクなど副作用にも注意が必要です。JAK 阻害薬選択前には、心血管障害、悪性腫瘍発生のリスク評価を行います。

## 4. 症状に応じた痛み止めや副腎皮質ステロイド

NSAIDs やステロイドは、痛みや炎症を和らげるために使われます。ただし、関節リウマチそのものの進行は止められないため、抗リウマチ薬が治療の主役となります。ステロイドは短期間、少量での使用が推奨され、減量・中止することが理想です。

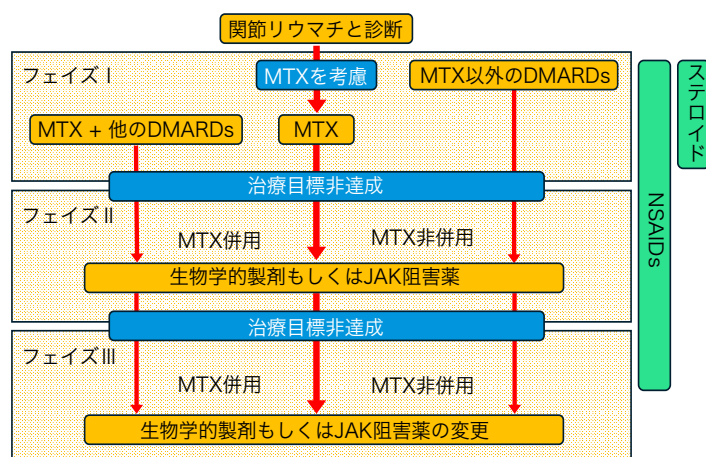
## 5. リハビリテーションと日常生活の工夫

リハビリテーション（理学療法・作業療法）も重要です。関節の柔軟性や筋力を維持する運動、関節に負担をかけない動き方が、症状改善や機能維持につながります。

関節にやさしい日常生活の工夫、手や指を温める・冷やすといったセルフケアも役立ちます。

## 6. 合併症や副作用の管理

治療薬には副作用や、感染症のリスクが伴います。定期的な血液検査や内科診察、感染症予防のワクチン接種などが推奨されています。また、骨粗しょう症や心血管疾患など、合併症にも注意が必要です。



「日本リウマチ学会 関節リウマチ診療ガイドライン 2024改訂」  
薬物治療アルゴリズムより一部簡略化して引用

## 結核について（52）

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 感染成立後、大部分の結核菌は肉芽腫に封じ込められて感染部位とその付近にとどまるが、少数の菌が封じ込めを逃れて血流にのって全身に広がっていくことがある。全身に広がった結核菌も肉芽腫に封じこめられ、発病しない状態（潜在性結核感染症）となることがほとんどである。
- ② 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が、一部の人において、ある期間を過ぎてから結核が発病する（二次結核症）。
- ③ 二次結核症の大多数は慢性的な経過を取るが、一部の人において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る。これが二次結核症における粟粒結核である。

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、二次結核症における粟粒結核で、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について触れました。

どのような時にそのようなことが起こるのでしょうか。

これまで説明してきたように、結核菌の最初の感染部位はほとんど肺で、感染成立後に、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めを逃れて血流に乗って全身に広がっていくことがあります。そして、血流が多い部位、たとえば肺、腎臓、副腎、骨・骨髄、肝臓に定着しやすいです。その部位で結核菌はさらに封じ込められて、潜在性結核感染症の状態になることが多いのはすでに説明した通りです。

その後、全身または局所における抵抗力の低下によって、結核菌が封じ込めから逃れて増殖を開始することがあります。

結核菌は好気性菌といって、増殖に酸素が必要な細菌の一種です。以前、肺結核のお話をしたときに、二次結核症では肺の上の方に結核病巣ができやすいと説明しました。その理由は以下に述べるようなことだと考えられています。すなわち、肺には元々空気が多いので酸素が多いのですが、重力の関係で肺の上の方は下の方よりも血流が少ないため、血流によって酸素が取り去られる量が少ないのです。従って、肺の上の方は相対的に下の方よりも酸素が多いことになります。そのため、肺の上の方が結核菌の増殖に有利であるということになります。

一方、肺以外の場所では、血流量が多ければ、運ばれて来る酸素の量が多いわけですので、前述の腎臓、副腎、骨・骨髄・肝臓などで結核菌は増殖しやすいという結果になります。

感染初期に結核菌が血流に乗って全身に広がる際に、たまたま肺にあまり定着しない場合や、定着しても再増殖の際に何らかの理由で、肺であまり増殖しない場合には、二次結核症での粟粒結核が発症した時に肺にあまり病巣がなく、肺以外の場所に病変が多いことも起こりえます。これが冒頭に述べたことの説明の一部であると考えています。

このほかにもその説明があるのですが、紙面が尽きました。

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。



# 冬の食卓を支える旬の食材

栄養管理室

四季のある日本は季節により出回る野菜や魚がたくさんあります。旬の食材は栄養価が高く、比較的安価に手に入りやすいことも特徴の一つです。冬は気温が下がり、空気も乾燥する為、体調を崩しやすい季節です。そのような時期にこそ意識して取り入れていただきたい冬に旬を迎える食材を紹介します。

## 野菜

### 大根（旬：12-2月）

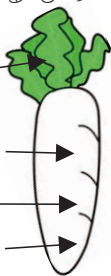
選び方：白く締まって重量感のあるもの  
部位による使い分けについて

葉：和え物、汁の具

甘味のある部分：和え物、おろし

辛味のある部分：煮物

辛味の強い部分：切り干し、煮物



### 春菊（旬：11-3月）

選び方：葉が肉厚で緑色が濃く茎は  
短く細いもの

サラダ、浸し物、和え物、鍋物、揚げ物  
様々な料理に合う万能食材です



### かぶ（旬：11-3月）

選び方：形が丸く整ってかたく締まりひび割れていないもの

お正月には卵白とすりおろしたかぶを混ぜ魚の上に乗せて蒸し上げる“かぶら蒸し”を提供しました



### ごぼう（旬：11-2月）

選び方：太さが均一でひげ根の少ない物  
食物繊維が豊富できんぴらやかき揚げ  
煮物等にもってこいの食材です



## 魚介類

### はまぐり（旬：12-3月）

ハマグリの貝殻はペアになっている  
殻意外とはぴったりと形が合わないため  
夫婦和合をあらわすものとして 結婚式  
の料理等に用いられます 酒蒸しや  
クリーム煮等幅広い料理に使えます



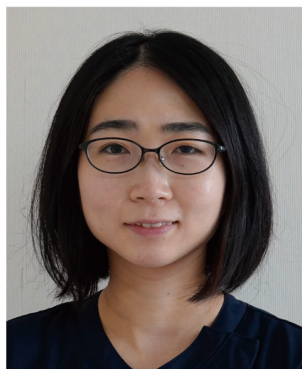
### すけそうだら（旬：12-2月）

鍋物に抜群の相性で食卓の強い味方であるタラ

当院では片栗粉をつけて揚げチリソースをかけた1品も人気です



## 就任のご挨拶



リハビリテーション科医師 上村 千尋

患者様に寄り添った診療を心がけていきます。  
どうぞよろしくお願いいたします。

専門分野：義肢装具適合判定医師

令和2年東京大学卒

リハビリ一般





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

(令和7年1月1日 現在)

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

〈予約センター〉 TEL 042-491-2181

※平日の8時30分～15時00分

〈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)

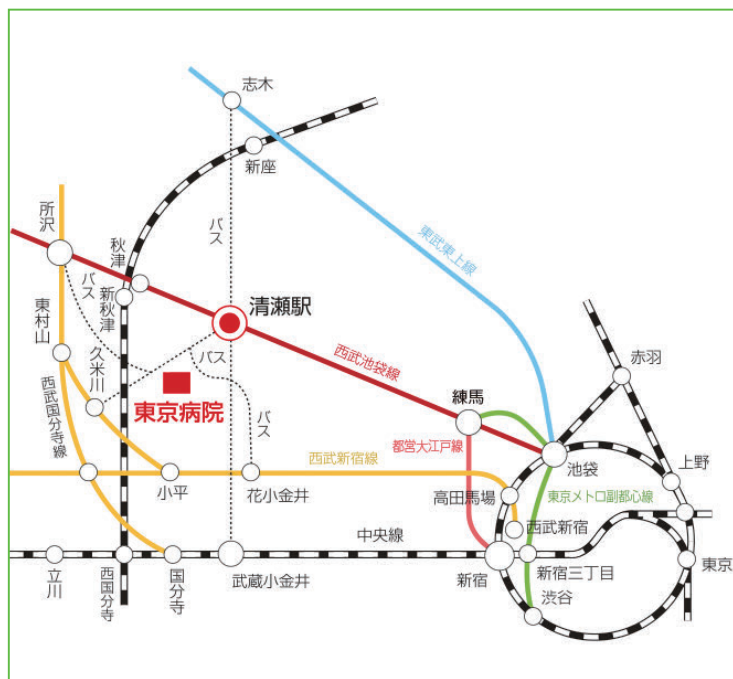
【受付時間】 初 診 8時30分～11時00分

再 診 (予 約 外) : 8時00分～11時00分

★は、予約患者様のみの診療です。

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		
		再診	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	★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)	★小佐井	
			松井	★渡辺		★下園	★成本	★赤川	加藤	★小佐井	★大島	★佐藤(賢)	
			★中野	田村		★守尾	小岩	小岩	鈴木	加藤	★佐々木		
			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					
	間質性肺炎						★赤川						
	非結核性抗酸菌症		当番医		当番医		★佐々木	★佐々木	当番医		当番医		
	いびき・COPD		当番医		当番医		★松井	★松井	当番医		当番医		
	結核・非結核性抗酸菌症・肺炎菌症 セカンドオピニオン										★佐々木※2		
	喀血					★川島 ※2							
						★武田 ※1							
	肺がんセカンドオピニオン									★田村			
	感染症									★永井			
	禁煙					★松井							
	肺高血圧			★日下									
	慢性呼吸器疾患 看護外来		★認定看護師										
	呼吸器外科		初診			当番医					当番医		
再診					四元					深見			
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)	当番医(中山)			
		再診		中山(洋)	北條		中田	中田		中山			
内科系	糖尿病外来				★内田	★内田							
	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		
		再診	椎名		小宮		小宮		石津	★栗崎 ※6	小宮	松本	
			小宮		中村(美)		椎名		★栗崎 ※6		中村(美)		
										椎名 ※3			
	ものわすれ						★小宮	★栗崎 ※6	★栗崎 ※6				
	高次脳機能障害							★栗崎 ※6	★栗崎 ※6				
	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		★眞田		★池田				★三上	★三上	★眞田	★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				小俣		
			★堀		堀		★堀				堀		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		三上	
		再診	★張	★張	★三上/★張	★三上/★張	★張	★張	★張	★張	★張	★張	

## 交通のご案内



### 電車各線からのアクセス

#### 西武池袋線

- 「清瀬駅」南口よりタクシー5分
- 「清瀬駅」南口バス2番乗り場より
  - ・久米川駅行・所沢駅東口行 ➡「東京病院北」下車
  - ・下里団地行・滝山営業所行・花小金井駅行 ➡「東京病院玄関前」下車

※早朝夜間など「東京病院玄関前」を経由しない場合がありますので、車内アナウンスにご注意ください。

清瀬駅へは、

- ・池袋から西武池袋線快速・準急 … 約22分
- ・新宿からJR埼京線または山手線で池袋乗換 … 約36分
- ・新宿から都営大江戸線の練馬乗換 … 約40分
- ・渋谷から東京メトロ副都心線直通 … 約39分

#### JR武蔵野線

- 新秋津駅よりタクシー10分  
または西武池袋線「秋津駅」で乗り換えて「清瀬駅」まで

#### 西武新宿線

- 「久米川駅」北口バス1番乗り場より  
清瀬駅南口行 ➡「東京病院北」下車
- 「花小金井駅」北口  
清瀬駅南口行 ➡「東京病院玄関前」下車

※早朝夜間など「東京病院玄関前」を経由しない場合がありますので、車内アナウンスにご注意ください。

### お車でお越しの方

- 駐車場：265台収容可能（30分以内無料）



独立行政法人  
国立病院機構

# 東京病院

National Hospital Organization Tokyo National Hospital

〒204-8585 東京都清瀬市竹丘3丁目1-1

代 表

TEL : 042-491-2111

FAX : 042-494-2168

地域医療連携室(直通)

TEL : 042-491-2934

FAX : 042-491-2125

予約センター(直通)

TEL : 042-491-2181



上記QRを読み取り  
ホームページを見る  
ことができます

<https://tokyo-hp.hosp.go.jp/>

ご意見、ご質問はこちらまで E-Mail : 217-admin-9@mail.hosp.go.jp