

東京病院ニュース

第56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
ダイレクト・イン・ダイヤル 042 (491) 4134
ホームページ <http://www.hosp.go.jp/tokyo/>

平成28年4月号に寄せて

国立病院機構東京病院院長 大田 健

平成28年度が始まりました。私にとっては東京病院の院長に就任して5年目を迎えることになります。昨年度、すなわち平成27年度は、スタッフ全員そして連携医の諸先生の協力を得て、平成26年度に当院にとって歴史的な黒字化の達成を継続できた、これまた歴史的で貴重な1年間となりました。とは申しましても、当院はまだ進化の途中であり、清瀬市を中心とする近隣の地域における中核病院としての機能をさらに高め、地域医療の充実に貢献できるように一層努力をする覚悟です。本年も引き続き地域医療連携推進委員会および交流会をさらに充実させ、顔の見える関係で医療連携を推進し、診療体制を整備し維持して参ります。平成28年2月16日付けで、当院は「地域医療支援病院」として承認されました。このことを十分に自覚して、求められている地域医療における役割を果たして参ります。さらに、肺癌を中心に多くの担癌患者さんへの医療のニーズが高まっていることから、東京都がん診療連携協力病院（部位別）の承認に必要な条件を整えてきましたが、まずは症例数の基準を満たしている肺癌を今年度は申請する予定です。

癌治療に関しては、放射線治療装置として最新型のリニアックが秋までには稼働できる予定です。診療体制としては、呼吸器センター、喘息・アレルギーセンター、消化器センター、総合診療センター、放射線診療センターの5つのセンターに加えて、4月からは臨床検査センターと腫瘍センターを開設して臨床体制の一層の充実を図ります。総合ドック、肺ドックと消化器ドックを通じて、地域の予防医学への貢献も継続致します。

呼吸器分野においては、地域の医療への貢献と同時に、日本における筆頭病院としてさらに内容を充実させ、国際的にも遜色のない内容で発展させる覚悟でもいます。結核診療においても拠点病院として、社会のニーズに合わせて病床数を確保しながら運営し、日本が低蔓延国になることに貢献する覚悟です。

4月になって新しいスタッフも加わり、病院全体でみんな気持ちを新たに張り切っているところです。「自分や自分の家族がかかりたい病院」を念頭に、スタッフ全員がそれぞれの職責をしっかりと果たせる職場として、引き続き運営したいと思っております。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

平成28年4月吉日



連携医の方を紹介します



標榜科 内科 消化器内科

はやぶさ内科

院長 原田 篤 先生



院長からの一言：

小平市に平成 22 年に開業致しました。消化器内科が専門ですが、内科一般を拝見しております。東京病院には主に呼吸器疾患の患者さんをご紹介させていただいています。地域的にやや離れた場所にあり、まず行っていただくのが一苦勞？な面があるのですが、戻られた患者さんから異口同音に「とても親切に御対応いただいた。良い病院に紹介してくれた。」とのご感想をいただいております。大変感謝しております。私も連携医としてより一層努力して参ります。ご指導、ご鞭撻の程よろしくお願い致します。

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
午前 9:00 ~ 12:30	○	○	○	×	○	○	×
午後 14:00 ~ 17:30	○	○	○	×	○	×	×

※ 受付時間：月、火、水、金の午前は12:00まで 夕は17:30 土曜日は13:00まで
 当院では12才以上の方を診療対象とさせていただいております。予めご了承下さい。

《休診日》木曜、日曜・祝日、土曜午後



所在地：〒187-0032
 東京都小平市小川町1-766
 連絡先：TEL 042-349-2200
 FAX 042-349-2201
 ホームページ：<http://hayabusanaika.jimdo.com>

連携医の方を紹介します



しみず内科循環器クリニック

院長 清水 寛 先生

標榜科 内科 循環器

院長からの一言：

当クリニックの理念は「患者さんの立場にたった医療」であり、わかりやすい説明と的確な治療を行い、患者さんと十分なコミュニケーションをとることで病気そのものだけでなく、患者さんの健康全般を守るホームドクターになれるようにスタッフ一同心がけております。

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
午前 9：00～	○	○	×	○	○	○	×
午後 15：00～	○	○	×	○	○	×	×

※ 受付時間午前8：30～11：30 午後14：30～18：30 土曜日は13：00まで
《休診日》水曜、日曜・祝日、土曜午後



所在地：〒187-0003
東京都小平市花小金井南町1-26-35
アクティオス1階
連絡先：TEL 042-450-5288
ホームページ：<http://www.shimizu-clinic.info>

退職者紹介

定年退職を迎えて

エネルギーセンター長 田野 幸雄

私は、昭和52年10月1日付けで国立療養所東京病院にボイラー技士として採用となり、38年6ヶ月勤務させていただき、今年の3月31日付けで定年退職を迎えることができました。ひとえに多くの方々のご理解ご協力の賜であると感謝の気持ちでいっぱいです。東京病院に就職した当時は、病室の暖房に蒸気ヒーターを使用しており、いたるところで蒸気漏れが発生してあたかも温泉街のような光景でした。当時のボイラー技士の主な仕事は、漏れ配管を修理して無駄な燃料を削減することでした。現在のエネルギーセンターも、様々な仕事を抱えてはありますが、無駄なエネルギーの削減という点では、地球温暖化防止という観点からも大きな使命を負っております。これからもエネルギーセンターは、患者さんのへ安全で快適な療養環境の提供と無駄なエネルギーの削減を目指して努力して参りますので引き続きご理解ご協力をお願い申し上げます。

定年退職にむけて

看護部長 小松崎 知子

昭和52年4月に国立水戸病院に看護師として採用になり、国立高崎病院、国立国際医療センター、千葉東病院、東京医療センター、甲府病院、千葉医療センターでの勤務を経て、平成24年から東京病院で4年間看護部長を務め、平成28年3月31日に定年退職を迎えます。

東京病院に着任した平成24年は、看護師確保が困難で病棟集約が決定した直後でした。

大田院長、庄司副院長、管理課長、企画課長そして看護部長の病院幹部が変わり、大田院長の指揮で病院が動き出しました。看護部としては看護師の確保が最大の課題でした。看護学生の実習環境の改善、二交替勤務の導入、超過勤務の削減に取り組み、看護師の職場定着と新卒の看護師を採用できる体制を整えました。そして、病院経営の改善に向けて、二次救急患者の受け入れ体制の強化、病床稼働率の向上、DPCの導入等により、平成26度には、リスタートプラン達成となりました。また、平成25年度の電子カルテの更新に向けての移行過程で看護部の組織強化を実感しました。また、当初2名だった認定看護師も現在は7名に増え、チーム医療の中でキーパーソンとして活躍しています。「組織は人なり」と申しますが、まさしく多くの人に支えられた40年間でした。東京病院が大きく変化を遂げた変革の時期に、看護部長として病院経営に参画できたことに喜びを感じ、誇りに思っております。

東京病院で迎える春も最後になります。春が咲き乱れる桜の季節、生命力あふれる新緑の時期、空気が張りつめて紅葉が鮮やかになる晩秋と四季折々の変化を東京病院の中で楽しみ癒されてまいりました。この素晴らしい唯一無二の環境を誇る東京病院のさらなる発展を祈念しております。

退職挨拶

電気士長 高橋

3月31日をもちまして定年退職させて頂きました。

私が就職した当時は、当院の名称がまだ国立療養所東京病院と言う頃でした。今は多くの方がご存じないかもしれませんが、当時は東京病院附属看護学校とリハビリテーション学院が少し離れた所がありました。

東京郊外とは言え、まるで森の中に居るような喧噪とは無縁の環境にありました。

私が初めて電気設備の担当をしたのは、そちらの施設でした。

東京病院を取り巻く環境も大きく変わりましたが、在職期間中大過なく過ごすことが出来たのも、ひとえに皆様方のお力添えの賜と感謝しております。

これからの、東京病院の益々のご発展と、皆様方のご健勝を祈念し退職の挨拶とさせていただきます。

本当に長い間、ありがとうございました。

当院エキスパート医の紹介

アレルギー科 大島 信治

日毎に暖かい日々になってきました。さまざまな生き物の命の息吹を感じる今日この頃です。

さて、表題のごとく今回エキスパート医の紹介の欄に私が投稿することになりましたが、「エキスパート」とは一体なんなのか辞書をひもとくと「達人」という意味がでてきます。私自身、果たして達人の域に達しているかどうか甚だ疑問ではありますが、専門分野の一つである気管支喘息について述べてみます。

私がここ東京病院で働き始めたのは平成16年3月です。丁度、東京病院が国立療養所東京病院から国立病院機構東京病院に変わる年でもあり、めまぐるしい変化を目の当たりにしてきました。専門である気管支喘息の分野も非常にめまぐるしい発展を遂げ、私が医師になった頃は年間5000人の方が亡くなっていましたが現在では年間2000人以下にまで減少しております。死亡者数減の最大の要因は吸入ステロイドの普及といっても過言ではありません。気管支喘息の病態である気道炎症を鎮めてあげることができる薬剤こそが吸入ステロイドであり今後様々な薬剤が開発されていくとしてもその重要性は変わらないでしょう。我々呼吸器内科医はこのように優れた薬物を気管支喘息で苦しんでいる多くの方々にいかに納得していただいた上で使用していただくかが重要であり、この部分において「エキスパート」の出番があるのだと思います。

喘息治療といえば去年は当院にとって新たな治療選択肢を喘息患者の方々に提供できた年でした。それは、気道粘膜に気管支鏡下から挿入したカテーテルによって温熱を与え、異常増殖した気道平滑筋量を減少させるという従来の機序とは異なるアプローチで重症喘息の方々が対象の治療です。当院は国内でも最も多くの方々にこの治療を提供している病院の一つで有り、当院でこの治療を受けた方々は今までよりも呼吸が楽になったと言って下さり治療を担当した者としても非常に喜ばしいことです。

気管支喘息の分野における研究は日進月歩であり今後も様々な治療選択肢を多くの方々に提供できると思います。特に東京病院は他の呼吸器疾患同様、気管支喘息治療分野においても日本において最も進んだ医療を提供できる体制が整っており、日常生活をより充実させたいと願っていらっしゃる多くの喘息患者の方々は是非当科に相談して頂ければと思います。

結核について (9)

呼吸器内科 山根 章

前回も、結核の治療についてお話ししました。

要約すると、

- ① 大切な抗結核薬であるイソニアジドとリファンピシンの両方が効かないタイプの結核を特に「多剤耐性結核」と呼び、普通の結核に比べて治療は難しく、長い期間を要します。
- ② 世界的には多剤耐性結核は増加傾向にありますが、日本では減少傾向にあると思われれます。

ということでした。

治療の話は一旦お休みにして、今回からは結核の感染についてお話ししたいと思います。

結核は言うまでもなく、結核菌による感染症です。それでは、結核菌はどのようにして体に入ってきて、病気を起こすのでしょうか。

結核患者さんの体内にはかなりの量の結核菌がいることは、以前にもお話ししたことがあります。そういう菌が他の人に伝わっていくことによって結核の感染が広がります。すなわち結核はヒトからヒトへと感染する感染症なのです。

感染源のほとんどは肺などの呼吸器系を冒された結核患者さんです。肺結核患者さんが咳をすると結核菌を含んだしぶきが飛散することがあります。すべての肺結核患者さんが結核菌を排出しているわけではありませんが、特に肺に空洞がある患者さんが菌を排出しやすいことが知られています。また、気管や太い気管支やのどに結核病巣がある場合にも結核菌の排出が多くなります。そして、結核の治療を行うと急速に菌の排出量が減りますので、治療前の患者さんが菌を排出する可能性が高いということになります。

菌を排出することを排菌すると表現しますが、排菌量の目安になるのが、喀痰検査の結果です。数種類の喀痰結核菌検査がありますが、喀痰中の菌量を大まかに調べる方法として喀痰塗抹検査というものがあります。これは、スライドグラスに痰を塗りつけて（塗抹して）、顕微鏡で菌がいるかどうかを探す検査です。痰をスライドグラスに塗りつけてもそのままでは結核菌は見えないので、菌に色をつけたり、蛍光色素をつけたりして菌が見えるようにします。

この検査では顕微鏡の視野中にどのくらいの数の結核菌が見えるかを、大まかな段階に分けて表しています。現在普通に使われている段階は、-、±、1+、2+、3+の5段階です。-は菌が見つからなかった場合で、この場合は塗抹検査陰性です。また、±以上は菌が見つかった場合で、塗抹検査陽性です。顕微鏡で菌が見つからなかった場合でも菌が痰の中に全くいないとは限りません。菌が見つかるためにはかなり多くの菌が痰の中にいる必要があり、おおまかにいえば痰1ml中に約1万個内外の菌がいけないといけないといわれています。

喀痰塗抹検査陽性の場合には排菌量が多いと考えられるので、他者への感染の危険が大きいものと考えられ、以前に説明した勧告入院の対象となります。

今回の話はここまでです。次回も結核の感染についてお話しいたします。

第6回東京病院市民公開講座

統括診療部長 小林 信之

第6回市民公開講座は、平成28年2月28日（日）に外来ホールにて開催されました。今回の開催日については、インフルエンザの時期を避けるよう計画しましたが、残念なことに、インフルエンザ流行が例年より遅かったため、丁度、その流行期に当たってしまいました。また、開催場所は、これまでの大会議室ではなく外来ホールとし、音響やスクリーンの位置など、聴講しやすい環境に変えてみました。今回の来場者数は141名で、前回ほどではありませんが、日曜日にもかかわらず多くの方に参加していただきました。前回の市民公開講座では、会場で座れない方もいたのですが、今回は、外来ホールのソファに座り、スクリーンも見やすく、ゆったりとして講演を聴かれたのではないかと思います。

今回の講演は、肺がんと胃がん（検診）をテーマとして選びました。講演①では呼吸器内科の田村厚久呼吸器センター長より、「もし肺がんが疑われたら－知っておきたい診療のステップ」というタイトルで、肺がんの基本、分類と特徴について、続いて、診断のために必要な検査、治療に必要な情報（組織型、TNM分類と病期、パフォーマンス・ステータスなど）、肺がんの治療（手術、放射線、抗がん剤）について、大変わかりやすくお話をされました。肺がんといっても、患者さんによって病状も治療も異なり、患者個人にとって最適な治療を選ぶ必要があること、そして、患者さんの背負う苦悩・痛みを和らげ癒す緩和医療について、多職種からなるチーム医療を展開していることを話されました。

講演②では消化器内科の川村紀夫消化器センター長より、「胃の病気 胃炎、胃がん－胃がん検診をうけようか迷っている人のために」というタイトルで、胃がん検診の歴史、現在の胃がん検診、どのようにすれば早期に発見できるか、早期胃がんの治療、胃がん発症リスクチェック等についてわかりやすくお話されました。

胃がん検診を行っているのは世界で日本だけですが、受診率は低いのが課題であるとのことでした。高分化型腺がんは委縮性胃炎、腸上皮化生から発生し、ほとんどの萎縮性胃炎はピロリ菌感染の慢性的刺激からおこること、萎縮性胃炎の診断には血中ペプシノゲンの値が重要であることを話されました。さらに、「ABC検診」ではペプシノゲン検査とピロリ菌検査から4つの群に分類し、そのC群ではピロリ菌の感染により胃粘膜萎縮が進み、胃がんの発症リスクが極めて高いこと、早い時期のピロリ菌除菌治療により、ほとんどの胃がんは予防ができること、早期胃がんに対する低侵襲性の内視鏡手術（ESD）の有用性について、最後に、がんを防ぐための新12か条についてお話をされました。

講演時間が少々オーバーしましたが、会場に参加された皆様は熱心に聞き入っておられ、いくつもの質問が寄せられました。これまで、「講演会の会場が狭い」、「スクリーンが低いとスライドが見えにくい」とのご意見を多くいただきました。その問題を解決すべく、今回は外来ホールを会場とし、さらに講演会場としての環境整備（スクリーンを高い位置とする、音響の整備、リラックスした音楽を流すなど）を行いました。終了後のアンケート調査では会場に関するネガティブな意見はほとんど見られなくなり、その点は大きな進歩であると思われまます。ご来場された約3分の1は初めて東京病院に来られた方でした。インフルエンザ流行期にもかかわらず東京病院まで来てくださった多くの皆様に満足していただけた、東京病院を知っていただけたのは何よりも、安堵しております。「次回も是非来てみたい」という感想をいただけるような企画をいたしますので、次回の市民公開講座（7月24日予定）を、どうぞご期待ください。



第6回 東京病院 市民公開講座プログラム

日時：平成28年2月28日（日） 午後2時～午後4時

場所：独立行政法人国立病院機構東京病院 外来ホール
東京都清瀬市竹丘3-1-1 TEL042-491-2111

14:00 開会 司会 統括診療部長 小林 信之

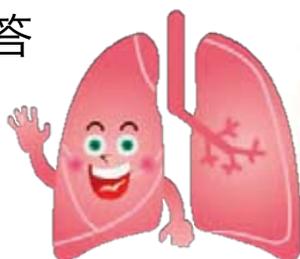
14:05 開会挨拶 東京病院 院長 大田 健

14:10 講演①

「もし肺がんが疑われたらー知っておきたい診療のステップー」
(講師) 東京病院 呼吸器センター長 田村 厚久

14:50 質疑応答

14:55 (休憩)



15:05 講演②

「胃の病気、胃炎、胃癌、検診、最近の話題

ー胃がん検診を受けるか迷っている人のためにー」

(講師) 東京病院 消化器センター長 川村 紀夫

15:45 質疑応答

15:50 閉会挨拶 東京病院 副院長 庄司 俊輔

第13回結核研修セミナーが開催されました

臨床検査センター長 蛇澤 晶

当院と東京都医師会の共催で例年開催しております結核研修セミナーを今年は2月6日（土曜日）に学士会館で行いました。この会は、感染症のなかでいまだに多くを占める結核症、また年々増加している非結核性抗酸菌症の知見を、職種や所属施設を限定せずに、医療関係者の皆さんに知っていただくことを目的としています。今回は13回を数える本セミナーでも最も多い参加者となり、院外医療関係者の方が85名も参加してくださいました。結核症をはじめとする抗酸菌症に対する皆さんの関心の高さを再認識いたしました。

今回は、i) 大田 健院長から当院における結核診療の現状、ii) 都福祉保健局 西塚 至先生から東京都における結核症の疫学および行政対策、iii) 当院 小林 信之統括診療部長から結核診断の基本、iv) 当院 森 彩医師から結核治療のポイントなど、結核症の総論とでもいうべき講演のほか、v) 当院 赤川志のぶ総センター長から症例提示形式で結核診断のピットホールを、vi) 複十字病院 診療主幹 吉山 崇先生から結核院内対策について、vii) 当院 深見 武史呼吸器外科医長から抗酸菌症の外科治療についての講演が成されました。例年より1演題多いプログラムを組みましたが、活発な質疑応答もあったにも関わらず、それほど遅くもならず終了することができました。演者および参加者の皆さんのご協力に感謝いたします。なお今までも日本医師会障害教育制度 3.5 単位が参加された方に授与されておりましたが、今年からはさらに日本内科学会認定総合内科専門医更新単位2単位、日本結核病学会結核・抗酸菌症 認定医・エキスパート 5単位も得られることになりました。

参加者からいただいたアンケートでは、好意的なご意見がほとんどを占めていましたが、お叱りやご意見もいただきました。これらの貴重なご意見を参考に、来年（2月4日）も同じ会場で開催しようと考えています。今回同様、たくさんの方の御参加をお待ちしております。



ICT における地域連携カンファレンスの実施

文責 ICTメンバー 木下（薬剤）

ICT（Infection Control Team）とは感染制御を行うチームです。院内で起こりうる感染症を予防し、患者や家族、職員及び病院に出入りするすべての方の安全を守ることを目的として活動している組織です。ICTの活動として、院内の感染対策全般にわたり、耐性菌の対策や院内の環境ラウンド、職員における感染教育等に従事しております。また地域の複数の病院と感染防止対策における地域連携活動の推進をしております。

今回は、ICTの活動の一つである地域連携活動の推進についてご紹介したいと思います。

地域連携活動とは、ICTメンバーである医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師で構成されており、地域での感染対策の連携に積極的に取り組んでおります。感染防止対策地域連携の具体的な活動内容として、地域の病院と相互施設のラウンドや合同カンファレンスを行っております。東京病院では、他の二つの医療機関と連携を行い、地域連携活動を推進しております。病院の相互施設のラウンドでは、ICTメンバーがお互いの病院の施設を相互に感染対策の観点から指摘し合い、客観的に現状の感染対策を評価します。感染対策における改善策においても各施設の環境や状況等を考慮しながら、意見交換を行うことで更により有効的な感染対策へ強化できるように努めております。また、合同カンファレンスでは、各医療機関における現状の薬剤耐性菌の検出状況や感染症患者の発生状況、院内感染対策の実施状況、抗菌薬の使用状況等についての情報共有および意見交換を行います。そのため当院では流行していない感染症であっても地域全体における耐性菌や感染症の流行状況について把握することで、いち早く耐性菌や流行している感染症に対応出来るように努めております。

今後も感染管理において、地域の医療機関が連携し、相互に協力を行いながら感染対策を推進していくことが重要だと考えます。これからも地域の医療機関との横の繋がりを大切にし、院内感染対策の質の向上に努めていきたいと思っております。



地域の病院との合同カンファレンス

栄養指導病名の拡充について

栄養管理室 主任栄養士 富井三恵

平成28年度の診療報酬改定におきまして、多様な疾患の患者に対して、食事を通じた適切な栄養管理を推進する観点から、管理栄養士が行う栄養食事指導について、下記赤字の通り、算定できる栄養指導病名が拡充されました。

厚生労働省では、2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

（厚生労働省ホームページより）

今回の改定において、低栄養患者、摂食機能・嚥下機能低下患者、がん患者など、食事や栄養面で問題点のある患者に対し、早期に管理栄養士が介入できることで、地域包括ケアシステムにおける、高齢者の自立生活の支援にも有益と考えられます。

当院では入院患者だけでなく、清瀬市特定健康診査で来られた外来患者（予約制）、地域の病院・診療所に通院中の患者（予約制）へも管理栄養士が栄養指導を行っております。

ぜひ当院の栄養指導をご活用ください。

主な栄養指導病名や対象者

対象者	条件など
低栄養患者	血中Alb3.0g/dL以下または医師が低栄養状態の改善を要すると判断した患者
がん患者	
摂食機能・嚥下機能低下患者	日本摂食嚥下リハビリテーション学会分類に基づく
糖尿病	
脂質異常症	LDL-c140mg/dL以上、またはHDL-c40mg/dL未満、またはTG150mg/dL以上
高血圧症・心臓疾患	
肥満症	BMI30%以上または肥満度40%以上
膵臓病	
胆石症	
高尿酸血症・痛風	
腎臓病	
肝臓病	
貧血症	鉄欠乏性貧血で血中Hbが10g/dL以下
炎症性腸疾患	クローン病、潰瘍性大腸炎
胃・十二指腸潰瘍	
消化管手術後	
小児食物アレルギー	食物アレルギーを持つことが明らかな9歳未満の小児に限る

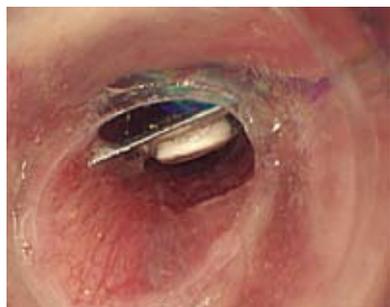
おくすりあれこれ (4)

薬剤部 森 達也

④おくすりをシート（包装）ごと飲んじゃった。

おくすりをシートごと飲んじゃった。こんなまさかの事例、本当にあるのです。アメヤガムの包装ごとお口に入れてしまった経験ありませんか？アメヤガムは口の中で愉しむものなので、すぐに気付き大事には至りにくいでしょう。おくすりはどうでしょう。おくすりをお口の中に放り込み、いきおいをつけてゴクンです。シートのままでも気付きにくいですよ。なので、本当におくすりをシートごと飲んじゃった事例があるのです。

当院に通院している患者さんでもいくつかありました。当院にかかりつけのこの患者さんは、おくすりを飲んだ直後にのどの奥と胸のところが痛いということで来院しました。



おくすりをシートごと飲んだかもしれないとのことで内視鏡検査を行うと、なんと、食道におくすりがシートのまま、食道に刺さっていました。この患者さんはおくすりを取り除くことができ、これ以上大事に至ることはありませんでした。

貧血検査のため内視鏡検査を行ったところ、十二指腸におくすりをシートが刺さっていた。取り出したが十二指腸に穴があいており手術を行った。このような事故が国民生活センターに2000年度から2009年度まで89件寄せられており、国民生活センターは2010年の9月に消費者へ注意を呼びかける発表をしています。これによると、事故はおくすりを服用する機会の多い高齢者に多い傾向が見られ、おくすりをシートごと飲んでも気づかないこともあるため、1錠ずつ切り離すことを避けて家族など周りにいる人も気を配るように呼びかけています。

おくすりのシートを飲み込んでしまうと、自力で取り出すことは難しく、内視鏡で取り出すことになります。くれぐれもおくすりを飲むときはシートごと飲まないように気をつけましょう。もし、おくすりをシートごと飲んじゃったら、内視鏡検査の受けられる病院を受診しましょう。また、事故を防ぐ1つの方法として、1回分の薬を1つの袋にまとめて包む一包化の調剤があります。ご希望でしたら、医師、歯科医師、薬剤師に相談してください。

お薬を服用される皆様へ

錠剤の取り出し方



おしだす
おくすりは、
包装シートから取り出して
お飲みください！

包装シートのまま飲んでしまうと
のどや食道などをキズつけ
大変なことになります。



外気舎記念館修繕工事

企画課 業務班長 大森 昭夫

外気舎は、昭和14年6月に新築され、回復期にある結核患者を二人一組にして、大気療養や軽作業を行い体力の回復を図るための病室として全72棟建てられました。その中の1棟が昭和41年に外気舎記念館として現在の地へ移転され、平成26年2月に国民疾患であった結核治療の歴史を今に伝える貴重な施設として、清瀬市指定有形文化財（清教文第19号）に指定されました。

しかしながら経年による腐食・損傷が進み将来的な保全が危ぶまれておりましたが、昨年、修繕費の半分を補助金として清瀬市から交付されることが決定し、東京病院との共同事業として平成27年12月に保全工事が竣工いたしました。

保全工事の内容は、曳き屋にて建物を移動し、腐食防止を図るため土台部分を従前より150mm程高く復旧し、建屋は新築時に近い工法・部材を用いて新規材に置き換えた木材は古色仕上げにより施工しました。

清瀬市および東京病院の歴史を後に伝え、地域の文化的な資源として大きな役割を果たしていくことが期待されています。



(写真撮影・(株) デジクリ)



(写真撮影・(株) デジクリ)

診療内容 病床数560床

- 呼吸器センター ○喘息・アレルギーセンター ○消化器センター ○総合診療センター ○放射線診療センター
- 呼吸器内科
 - アレルギー科
 - 消化器内科
 - 総合内科
 - 整形外科
 - 呼吸器外科
 - 眼科
 - 消化器外科
 - 循環器内科
 - リハビリテーション科
 - リハビリテーション科
 - 耳鼻咽喉科
 - リハビリテーション科
 - 神経内科
 - 泌尿器科
 - 放射線科
 - 皮膚科(入院のみ)
 - 放射線科
 - 麻酔科
 - 放射線科
 - 緩和ケア内科
 - 緩和ケア内科
 - 臨床検査科
 - 歯科(入院のみ)

「人間ドック」・「肺ドック」・「消化器ドック」受付しております。

<実施期間>「人間ドック」：平日の月・木・金曜日のみ(金曜日の人間ドックはペプシノゲン検査選択の方のみ可能)

「肺ドック」「消化器ドック」：平日の月～金曜日

<受診を希望される方は>

完全予約制となっておりますので、ご希望の方は下記の予約センターまでお問い合わせください。

【予約センター：TEL 042-491-2181 受付時間：平日 8:30～15:00】

受付時間：初診 8:30～14:00 (消化器内科の月、金は12:00までの受付) 予約センター 042-491-2181
再診 8:00～11:00 (受付時間平日8:30～15:00まで)

専門外来案内

専門外来名		診察日	このようなことでお悩みの方は、ご相談ください
呼吸器関係外来	禁煙(予約制)	火(午後)	タバコがどうしてもやめられない方。 (当院の禁煙外来は、平成20年1月より保険が適用となりました。)
	肺がんセカンドオピニオン(予約制)	木(午後)	肺がん治療についてのセカンドオピニオンを希望される方。 [1時間まで10,800円]
	咯血(予約制)	火(午後)	咳をともなって気道・肺から出血する状態を咯血といいます。肺アスペルギルス症、気管支拡張症、非結核抗酸菌症、肺結核、肺癌の患者さんにおこります。ご相談ください。
	間質性肺炎(予約制)	水(午前)	この病気は「息切れ」と「から咳」がよくある症状です。 治療が難しく、膠原病に合併する場合があります。
	非結核性抗酸菌症	水(午前)	咳や痰が出て、血痰があるなど一見結核にみえますが違います。 結核とそっくりの症状がこの疾病です。他人への感染はありません。
	いびき COPD (睡眠時無呼吸症候群の検査)	月～金(午前)	ご家族などから「いびきが大きい、長く続く」あるいは「ねている時に息が止まる」などと言われた方。COPDを疑われたり、COPD呼吸リハビリを御希望の方。
難治性喘息外来(予約制)	月(午後) 2時～4時	通常の喘息治療でうまく喘息がコントロールされていない難治性喘息の方。	
ものわずれ外来(予約制)	水(午後)	最近ものわずれのひどい方、アルツハイマー病などが心配な方。 (あらかじめ神経内科を受診して下さい。)	
高次脳機能外来	木 (第1週・第3週のみ)	失語・失行や健忘などの診断、リハビリテーションへの紹介など(要神経内科外来受診)。	
肝胆膵(予約制)	金(午後)	肝臓癌、胆嚢癌、胆管癌、膵臓癌や胆石症など、肝胆膵疾患の手術のご相談、お申し込み、セカンドオピニオン等に、専門の医師が対応いたします。	
地域リハビリ相談	木(午前)	連携医の先生方からかかりつけの患者様で、運動・言語・嚥下機能に問題があり、リハビリテーションをご希望の方。(かかりつけ医の情報提供書が必要です。)	
白内障外来(予約制)	水(午後) 13:30～15:30	白内障の診断、手術の相談、説明など、これから白内障手術を検討されている方の各種相談などを行っています。	

医療連携室よりお知らせ 患者様をご紹介いただく場合(医療機関)

外来診療の予約：診療依頼書をFAX送信して下さい
CT・MRI検査の申し込み：医療連携室へお電話下さい

医療連携室

FAX 042-491-2125 (8:30～15:30)
TEL 042-491-2934 (8:30～17:15)

交通

- 西武池袋線 清瀬駅南口よりタクシー5分、または南口バス2番乗り場より久米川駅行・所沢駅東口行は東京病院北下車、下里団地行・滝山営業所行・花小金井駅行は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。)
- JR武蔵野線 新秋津駅よりタクシー10分、または西武池袋線に乗り換え。
- 西武新宿線 久米川駅北口より清瀬駅南口行で東京病院北下車。または花小金井駅北口より清瀬駅南口行きで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。)
- JR中央線 武蔵小金井駅より清瀬駅南口行のバス路線があります。
- 東武東上線 志木駅南口より清瀬駅北口行のバス路線があります。
- お車でのお越しの際は正面よりお入り下さい。

(駐車場265台)

30分以内 無料

31分～4時間 100円

以後1時間毎 100円

(20時15分～7時 1時間毎300円)

WEB検索

東京病院

検索

