

東京病院ニュース

第69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/>

平成30年7月号によせて

国立病院機構東京病院院長 當間 重人

東京病院の院長に着任しての3か月間を振り返ってみました。まず直面したのが、平成30年4月1日の医療・介護の診療報酬改定でした。診療報酬は定期的に見直され改訂されるものですが、平成30年度には、いわゆる「医療と介護のダブル改訂」が行われました。改訂は、時の要請に適切に応じた内容でなければなりません。現在および近未来の日本においては、高齢化社会への対応・日本の実力に応じた皆保険制度に基づいた医療体制の維持を実現させるものでなければなりません。今回の改定が、これらの事情を勘案したものであることを認識しておりますが、最も重要なことは、可能な範囲で医療・介護の質を維持・向上させることです。さらに言うならば、一人ひとりの人生において、「医療/看護/介護/緩和/癒し」の適時適切な提供が可能となる環境づくりが最も重要であると考えています。何人も、そのような環境を必要とするからです。東京病院は、その環境づくりに取り組んでいます。

ひとつは、「東京病院 診療科・専門外来案内」の作成、およびホームページでの情報発信です。これまでの東京病院ホームページは、受診に際して利便性に優れていたとは言い難い部分があったと承知しています。「東京病院 診療科・専門外来案内」ページを順次更新して参りますので、ご参照いただき、そして東京病院をご活用いただきたいと思います。

ふたつは、緩和ケア病棟の新築増床計画です。「人の生活の中心は居宅にあり、入院は特殊な状況において行われるものである」との認識が徐々に定着してきたように思います。「何が何でもとことん医療を提供し続け、その限界の後には、医療から切り離す」といった乱暴かつ悲しい時代は過ぎました。一人ひとりの人生に対する感謝や尊厳を十分に思いやりながら、心身の安定や安心を目指す緩和ケアを地域で実現させることも、極めて重要な使命であると認識しています。東京病院では、そのような観点から緩和ケア病棟の充実を計画しています。そして、そのために何より重要なことは、患者さんを中心とした地域包括ケアシステムの構築です。連携医の皆様をはじめ地域とのより密な連携方法を確立しなければなりません。

話は変わって、今年もカルガモの番（つがい）が飛来し、そして愛くるしい雛が誕生しました。雛の誕生が確認された日には、東京病院の事務方がビニールプールやら餌箱やらをせっせせせと運んで対応していました。当日、その光景に出くわした私は、東京病院挙げてのその接遇に痛く感激したと同時に、医療施設たるものの本質を実感した次第です。

恵まれた自然と設備の整った建物、素晴らしいスタッフの揃った本院が、「自分や自分の家族がかかりたい病院」であり続けるために、たゆまぬ意識改革を行って参ります。そして患者さんにとってより快適で充実した医療を受けることができる病院づくり、また職員全体にとって気持ちよく楽しく働ける職場環境づくりのため、無限の発展に努める所存でございます。

2018年（平成30年）7月吉日



連携医の方を紹介します

矢倉内科クリニック

院長 矢倉 道泰 先生

標榜科：一般内科、消化器科、循環器科

医学博士。米国内科学会上級会員 (FACP)、米国消化器病学会上級会員 (FACG)、内科学会総合内科専門医、肝臓学会専門医、消化器病学会専門医、内視鏡学会専門医、神経学会専門医、東洋医学会専門医、救急科専門医 (2011 年まで)、感染症専門医 (2012 年まで)、身体障害者福祉法指定医、死体解剖資格認定、埼玉県内科医会理事、所沢市医師会理事



【院長からの一言】

1985年から28年間、東京病院消化器内科に勤務し主に肝臓の診療、研究に従事しました。

東京病院では研究、学会発表の準備で毎日、夜10時まで仕事をしていました。開業して5年、かかりつけ医として患者さんの訴えは全て耳を傾けることにしています。もちろん分からないことは専門医に紹介します。糖尿病、頭痛外来、漢方治療、鍼も行っています。

この5年間で胃カメラ426例、下部消化管内視鏡135例、SAS検査を24人に施行しCPAP導入5例。経験した主な疾患はC型肝炎のDAA治療40例、ヘリコバクターピロリ除菌治療41例、食道癌2例、胃癌9例、大腸癌6例、大腸ポリープ42例、胆管がん2例、肝がん1例、膵がん1例、ASで弁置換術3例、AFでアブレーション3例、急性心筋梗塞3例、頸動脈90%閉塞1例を専門施設で治療してもらいました。

開業して困ることは、緊急患者の受け入れ先を探すときです。5月の連休前、4つの病院で断られ5件目の受け入れ先の病院でその日に亡くなられたケースもありました。

学会発表はできませんが、所沢市医師会の学術委員として医師会主催の講演会の司会や月1回の連携医会で自験例をまとめて発表しています (C型肝炎のDAA治療、B型肝炎の最近の話題、所沢市健康まつりでがんの講演2回、高血圧と塩分について、当院の24時間自動血圧計の経験、興味ある症例など)。

診療時間：午前 9：00～12：00AM

午後 3：00～6：30PM

土曜は午前中のみ、日曜祝日休み

所在地：〒350-0024

所沢市下安松 50 - 43

連絡先：TEL04-2945-5656

ホームページ：<http://www.yagura-naika.com/>



今年 4 月、ニューオーリンズで開かれた米国内科学会。日本人 New fellow 4 人と日本から参加した会員 (向かって右から 6 番目が筆者)。2001 年に FACP 授与式に出席以来の参加です。



第47回 在宅酸素の会

統括診療部長 松井 弘稔

毎年5月と10月に開催している、在宅酸素療法を使用している患者さんの会で、今回で47回目を迎えました。今回の私の演題は「在宅酸素療法の33年の歴史」ということで、1985年に在宅酸素療法が保険適応となってからの歴史についての話をしました。当院は慢性呼吸不全で酸素吸入をしていた患者さんが多く、最初に在宅酸素療法の承認を受けた施設の一つです。1986年には承認制から届け出制に、さらに、1990年には、入院設備のない診療所でも在宅酸素療法の導入・管理が可能になりました。その後もどんどん患者数は増加し、現在約17万人の利用者がいます。



続いて、慢性呼吸器疾患看護認定看護師の秋田馨副看護師長から「熊本の大地震を受けて～日ごろから災害に備えよう～」というタイトルで災害時の在宅酸素療法使用者に関する注意点の話がありました。日本のどこに住んでいても、多少の程度の差はあれ、地震にあう可能性はあります。過去の、阪神淡路大震災や東日本大震災の教訓をもとに、大きな地震に備えてどういった準備が必要かという話です。

休憩のあとの最後の講演は、作業療法士の杉山さんから、「身体活動と酸素の話」がありました。肺で空気中の酸素が血液の中に移行し、それが心臓を介して、筋肉に運ばれて、活動を行うことができます。肺の病気などで、息切れしやすい場合には、ゆっくりした動きで、こまめに休息をとることの必要性についてスライドを使いながら詳しい説明がありました。講演の後半は、みんなで呼吸筋のストレッチをします。



その後、質問コーナーで患者さんからのいろいろな疑問について、医師、酸素取扱業者さん、理学療法士、作業療法士、看護師などからできる限り答えるのですが、解決できない問題もあり、ベテランの患者さんに逆質問してみたりといった感じになりました。

今年は、当院で在宅酸素療法をしている全患者さん約250名に案内を出したために出席者が大幅に増え、大会議室いっぱいになりました。そのご家族が詰めかけてくださいました。

アンケート結果によると、出席者は、患者さんが50名、付き添いの方が28名の合計78名でした。今回の内容についてはおおむねご評価いただけたようですが、いろいろと、追加のご要望もいただいたので、この会の改善のために院内で検討させていただきます。患者さんも、自分一人ではなく、これだけ多くの方が同じような悩みを持っているんだと実感できたのではないかと思います。

次回は10月25日木曜日です。13時30分から大会議室で行います。

第18回東京病院地域医療連携交流会を開催致しました。

地域医療連携部長 益田 公彦

平成30年6月12日（火）19時30分より当院大会議室にて、第18回東京病院地域医療連携交流会を開催致しました。お忙しい中、85施設176名の先生方・医療スタッフの皆様方にご参加いただき、盛大な会となりましたことを心よりお礼申し上げます。

新しく院長に着任いたしました當間重人より開会の挨拶をさせて頂き、看護部より「当院における緩和ケア体制の紹介～治療期から在宅まで～」について野上退院調整担当副看護師長と村山緩和ケア認定副看護師長に、當間院長より「東京病院にリウマチ科を開設しました」について講演いただきました。リウマチについて診断から最新治療の知見をふくめて興味深くまた大変分かりやすくお話いただきました。最後に東京病院地域医療連携推進委員会副委員長の平野功 清瀬市医師会長によるご挨拶で盛会裡に閉会しました。講演会終了後は当院食堂に場所を移して懇親会を開催し、石橋幸滋 東久留米市医師会長と尾崎治夫 東京都医師会長からご挨拶をいただき、奥村秀 小平市医師会長に乾杯のご発声をいただきました。当院からは泌尿器科、神経内科、リハビリテーション科、呼吸器外科の診療科長より新しい診療体制についてお話しさせていただき、4月より新しく加わりました若手の先生方を田村呼吸器センター部長より紹介させていただきました。地域の先生方をはじめ多数の多職種の医療スタッフの方々にご参加いただき、短い時間でしたが楽しく意見交換をすることができ、重ねて感謝申し上げます。

また、地域医療連携交流会に先立ちまして、19時から第10回東京病院地域医療連携推進委員会を開催致しました。北多摩北部2次医療圏の清瀬市、東久留米市、小平市、東村山市、西東京市、および所沢市、朝霞地区の各医師会にご協力いただき、各医師会長の先生方、医師会よりご推薦頂いた先生方、委員の先生方にご参加いただきました。ご指摘いただいた点に関しましては真摯に受けとめ、地域医療連携に貢献するように改善してまいります。

次回の第19回東京病院地域医療連携交流会は、平成30年10月31日（水）に開催を予定しております。先生方をはじめ多職種の医療スタッフの方々と顔の見える地域医療連携をめざし、より良い地域医療連携交流会となるようスタッフ一同努力して参ります。次回も多数の方々にご参加いただければ幸いです。



知っていますか？「オーラル・フレイル」～お口の老化予防で健康長寿～

リハビリテーション科言語聴覚療法部門 言語聴覚士 坪内 陽子

「口の老化予防」といえば、「8020運動」をご存知の方は多いと思います。厚生労働省の調査によると、80歳になっても自分の歯が20本以上残っている「8020（ハチマルニイマル）」達成者の割合は、開始当初の10%未満から年々増加し、平成28年にはなんと51.2%に達しています。健康のために歯を大切にしようという考えは、確実に浸透しているようです。

近年では、歯を維持することに加え、舌の動きや、飲み込む時の喉の動きなども含めた総合的な口の老化予防が重要視されています。加齢に伴い、滑舌が悪くなる、食べこぼしが増える、軽いむせがある、噛めない食品が増える、など口の機能が弱まってきている状態を「オーラル・フレイル」と呼びます。「オーラル」は「口」、「フレイル」は「虚弱、脆弱」に由来するので、「オーラル・フレイル」は簡単に言うと「口の機能のおとろえ」を意味します。やや固い食品(さきいか、たくあん等)が噛めない、お茶や汁物でむせる、口が乾燥しやすい、などの状態が続くようであれば、オーラル・フレイルに当てはまる可能性があります。

オーラル・フレイルが進行していくと、食べられるものが限られてしまい、バランスの良い食事を摂れない、食欲が低下するなどの問題を招き、やがては低栄養、筋肉の減少など全身の身体・運動機能の低下を引き起こします。あるいは咀嚼や飲み込みの障害から、要介護状態になる場合もあります。

オーラル・フレイルの段階は健康と病的状態の間にあるため、早めに気づいて対処をすることで、再び健康な状態に近づくことが可能とされています。対処法としては、①口腔ケアで口を清潔に保つ、②口の機能(顔、舌、喉などの働き)を高めることが重要です。

①口腔ケア

歯を失うとオーラル・フレイルになりやすくなります。虫歯、歯周病から歯を守るために、ブラッシングや洗口液で口を清潔に保ちましょう。歯石の除去などは自己で十分対処することが難しいので、かかりつけの歯科で定期的に清掃と検診を受けることをお勧めします。

②口の機能を高める

噛む、飲み込む、声を出す、発音するためには、唇や舌、喉などの筋肉がスムーズに働く必要があります。口の体操を行って、口腔機能を維持しましょう。また、歌うことや新聞や本をしっかり声に出して音読することも有効な口の体操になります。

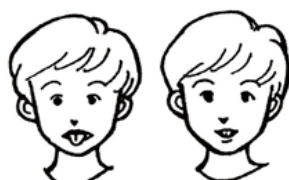
口の機能は食事面だけではなく、人と話すことや顔の表情にも影響しますので、より良いコミュニケーションをとり社会性を維持するためにも重要です。オーラル・フレイルを予防・改善し、心身共に健やかな生活を目指しましょう。

口の体操の例

※各10回程度、十分大きく動かせる速さで実施して下さい。



「あー」「んー」と声を出して
大きく口を開き閉じる



舌をできるだけ下に出し
10秒数えたら戻す



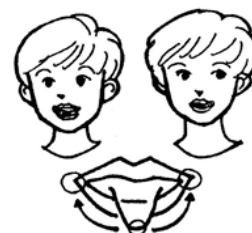
「うー」「いー」と声を出して
唇を丸め、横に引く



舌先で、上の前歯の裏と
上唇の真ん中を交互に触る



頬を大きく膨らませ、すぼめる



舌先で左右口角に交互に触る

食事提供における衛生管理について

栄養管理室 岡部 司

外気温の上昇とともに食中毒が心配な季節となりました。

今回は東京病院における衛生管理（食中毒予防対策）についてお伝えしようと思います。

東京病院の食事は厚生労働省より示された「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づいて管理・調理されています。これは集団給食施設等における食中毒を予防するために食品の製造工程における品質管理システムの概念に基づき調理過程における重要管理事項を示したものとなっています。

大量調理施設衛生管理マニュアル

・重要管理事項

- ①原材料の受け入れ・下処理における管理
- ②加熱調理食品の温度管理（中心部まで加熱し食中毒菌を死滅させる）
- ③加熱調理後の食品、非加熱調理食品の二次汚染防止の徹底
- ④原材料・調理後食品の温度管理を徹底

東京病院の実際

・調理～喫食・下膳まで

納品時・・・検収担当者による食材の確認、納品時間、食材の温度を記録

保管・・・魚介、食肉、野菜等に分類し、食材にあった温度の冷蔵庫に保管

下処理・・・下処理専用の調理室にて食材の洗浄、下ごしらえ

調理・・・加熱調理は中心温度計で75℃1分以上加熱（記録）

包丁・まな板・ざる等は用途別、食品別に専用の物を準備

器具は使用後洗浄し熱風消毒保管庫で保管

調理後・・・温冷配膳車は温室65℃以上、冷室10℃以下で管理し配膳

保存検食・・・食材・調理済み食品は2週間専用冷凍庫で保管（必要時、保健所に提出）

食器洗浄・・・食器は食器洗浄機で洗浄後、所定の温度・時間で熱風乾燥

・環境（施設設備他）

二次汚染の防止・・・着衣・専用容器・導線（一方通行）・清潔区域と不潔区域の区分

栄養管理室関係者専用トイレ

従業員の細菌検査・・・月1回（夏期は2回）10月～3月はノロウイルスについても実施

室温管理・・・厨房は25℃以下に管理

冷蔵庫は食材に適した温度に設定された冷蔵室が3室あり、中に冷凍室があります。

下処理室側に温度表示板があり常に温度確認をしています。



配膳車と庫内温度表示

下処理用器具専用消毒保管庫

おくすりあれこれ (9)

薬剤部 森 達也

⑨副作用をできるだけ避けるにはどうすればいいの

おくすりが持つ効果を安全に、そして最大限に引き出すためには、正しいのみ方でのむことが重要になります。しかし、人によっては正しくおくすりを使っても副作用が起こることがあります。この副作用は避けられないものもありますが、注意すれば避けられるものもあります。今回はおくすりの副作用をできるだけ避けるためはどのような点に注意すれば良いのかについてお話しします。

くすりとくすりののみ合わせで起きる副作用は、注意すれば避けられる副作用です。くすりによっては、いっしょに飲むと作用が強くなり副作用が起きることがあります。また、逆に作用を打ち消してしまうこともあります。特にたくさんの種類をのんでいる場合は注意が必要です。また、くすりと食べ物でも同じようなことが起きます。例えば、一部の降圧薬とグレープフルーツジュースを同時に摂取すると降圧薬の作用が強くなることがありますし、睡眠薬とアルコールでは睡眠薬の作用が強くなることがあります。逆に一部の抗生物質と牛乳やヨーグルト飲料を同時に摂取すると、抗生物質の作用が弱くなることがありますし、ワルファリンと青汁や納豆ではワルファリンの作用が弱くなります。どんなおくすりを飲んでいるかを事前に医師、歯科医師、薬剤師に伝えることで、副作用を避けることができますし、注意しなければいけない食べ物についてもしっかり聞きいておきましょう。

くすりでアレルギーが起きた経験や、体調の変化からくすりが効きすぎて副作用が起きた経験などは副作用を予測するうえで重要な情報です。くすりの成分そのもので起きる副作用を避けることは難しいのですが、起きた経験から副作用を予測し避けることはできます。例えば、一度くすりでもアレルギーを起こすと体の中にそのくすりに対する抗体ができてしまうため、アレルギーを起こしたくすり以外に同じようなくすりでもアレルギーを起こすことがあります。これらのくすりの使用も控えることで余計な副作用を避けることができます。

「くすり」は反対から読めば「りすく」であり、くすりにリスクはつきものです。リスクを最小にするためには、どんなおくすりを飲んでいるかだけでなく、ご自分の体質、アレルギーの経験、副作用の経験などの情報を医師、歯科医師、薬剤師に伝えることも重要です。お薬手帳などを活用すると良いでしょう。

シリーズ診断と治療：関節リウマチ

『はじめに』

平成30年3月、東京病院にリウマチ科が開設されました。リウマチ科ではどのような病気を診療するのでしょうか？ 今回は、最も患者数が多い関節リウマチについて解説します。

『関節リウマチとは？』

膠原病のひとつです。1942年、クレンペラーという学者が似たような特徴を示す疾患をまとめて「膠原病」と呼ぶことを提唱しました。似たような特徴とは、「ふしぶしが痛む」「顕微鏡で見ると共通の病変がある」「原因として自己免疫が考えられる」の3つをあわせ持つということです（図1）。そして「膠原病」の中で最多の疾患が関節リウマチなのです。あらゆる年齢で発症し、日本には約60万人の患者がいると推定されています。200人に一人という計算になります。決して稀な病気ではありません。



『どのようにして関節リウマチを診断する？』

まずは、腫（は）れている関節があるかどうか注目します。関節リウマチによる関節症状は「関節炎」のせいです。単なる「関節痛」だけではなく、「炎症」が認められるのです。「炎症」は様々な疾患で起こりますが、腫れる・熱を持つ・赤い・痛い、といった4つの症状から成り立っています。では、関節に「炎症」が認められたならば、それは関節リウマチなのでしょうか？ そうではありません。関節に「炎症」を起こす疾患としては、関節リウマチ以外の膠原病・種々の脊椎関節炎・結晶性関節炎（痛風や偽痛風）・種々の感染による関節炎などがあります。関節リウマチの診断は、まず「関節の腫れ」を重視しますが、その後は他疾患との鑑別診断（関節リウマチ以外の疾患かどうかを見極めること）が重要な作業となります。その作業のために、関節炎以外の症状の有無を確認し血液検査・画像検査などが行われます。

『関節リウマチの治療は？』

残念ながら関節リウマチの原因はわかっていません。しかしながら、関節が破壊されていく過程（病態と言います）が詳細に解明されており、その過程に関連する様々な物質が明らかになってきました。そして、これらの関連物質の働きを制御するクスリが続々と開発され、そのすぐれた効果が確認されています。近年、関節リウマチの治療は著しく進歩しているのです。さて、関節リウマチの治療に用いられるクスリとはどのようなものなのでしょうか？ 大きく分けると、1) 抗リウマチ薬、2) ステロイド薬、3) 非ステロイド性消炎鎮痛薬の3つになります。この中で最も重要なクスリが「抗リウマチ薬」です。関節の破壊を抑えることができるクスリなので最重要ということになります。現在、日本において抗リウマチ薬に分類されるクスリは30種類ほどあります。リウマチ医は、総合的判断に基づいて個々の患者に適しているであろうと思われる抗リウマチ薬を選択し治療を行います。ただし、経過中に抗リウマチ薬の投与量調節・変更・追加（併用）を行うことも少なくありません。「ステロイド薬」、「非ステロイド性消炎鎮痛薬（いわゆる痛み止め）」は、あくまでも補助薬との位置づけになります。

『関節リウマチの治療目標とは？』

高血圧や糖尿病の治療目標は、血圧や血糖値を基準値（推奨値）内におさめることにより、将来の血管障害による合併症発症を抑えるということでしょう。では、関節リウマチにおける治療目標とは何でしょうか？ ひとことで言うならば、「滑膜炎を鎮静化させる」となります。新たな専門用語である「滑膜炎」を突然登場させてしまったかも知れませんが、滑膜炎こそが関節リウマチの関節病変そのものです。関節には関節の新陳代謝を担う滑膜という組織があります。その滑膜が増殖しているのが関節リウマチの本体なのです。一時は滑膜の癌なのかという考え方もありましたが、現在では否定されています。この滑膜炎を鎮静化させることが大切な治療目標となります。その目標達成程度を確認する方法として、症状の確認および血液検査や画像検査があります。

全ての疾患でそうであるように、関節リウマチでも早期診断・早期からの治療が重要です。関節の腫れが気になる場合には、早めの受診をおすすめします。

結核について (16)

呼吸器内科 山根 章

前回も、結核の感染についてお話ししました。

要約すると、

- ① 肺結核患者さんが咳をしたときに放散される飛沫（しぶき）の中に結核菌が多く含まれている場合に感染力が高くなります。
- ② 感染危険度指数（咳をしていた期間×痰中の結核菌の量）は、ある結核患者さんの感染源としての危険度の指標となります。
- ③ 結核に感染したことがない人や抵抗力が落ちている人は、結核菌を吸入した場合に感染が成立しやすいと考えられます。

ということでした。

今回も引き続いて結核の感染について考えてみたいと思います。

結核の感染と発病は異なるとよく言われます。結核菌が肺の一部に定着して感染が成立しても、その段階では症状もなくレントゲンでも異常所見が認められませんので発病しているとはいえません。あくまでも結核としてのレントゲン異常や臨床症状が出現した場合に初めて発病したといえることができます。そして、結核菌が感染しても一生の間に発病しないで済む人が多いので、結核の感染と発病は区別して考える必要があるといわれています。

結核感染者の中で、すぐに発病する人は5～10%程度にとどまり、多くの人は自然治癒の状態となります。しかし、体の中から結核菌が根絶したとは限らず、治癒したように見える病巣の中で長らく生き続けていることが多いのです。そして、かなりたった後（長い場合には数十年後）に増殖しはじめて発病に至ることがあります。このように発病せずに体の中に結核菌が長く生き続けている状態の指す言葉として、「潜在性結核感染症」というものがあります。

この潜在性結核感染症の段階において結核治療薬を服用すれば発病を高率に予防することができることがわかっています。従って、結核の感染を発病前に診断して発病を予防することが重要です。結核感染者の発病を予防することは、その個人に対してメリットがあるのみならず、結核の蔓延を防ぎ根絶へ導くための大切な方策であるともいえます。

それでは、どのようにすれば結核が感染したことを診断できるのでしょうか。従来は、ツベルクリン反応（ツ反）が唯一の結核感染診断法でした。ツベルクリン反応検査を受けたことがある方も多いと思いますが、これは結核菌から生成された成分を皮下に微量注射して、それに対して免疫反応が起こるかどうかを見る検査です。結核菌が感染した人は注射部位が赤くなったり硬くなったりします。以前は、ツ反が陰性の小児には結核予防のためにBCG接種が行われたことを覚えている方もおられるでしょう。このようにツ反は結核対策のために広く使用された検査ですが、この反応はBCG接種者や結核菌に似た菌（非結核性抗酸菌）の感染者でも陽性に出ます。我が国では多くの方がBCG接種を受けているため、ツ反での結核感染診断は不可能であるといってもよい状況でした。

そこへ、登場してきたのがIGRAと呼ばれる検査です。現在この検査が結核感染診断に広く使われるようになってきました。くわしくは次回お話ししたいと思います。

今回のお話しはここまでです。

診療科目

- 内科
- 神経内科
- 呼吸器内科
- 消化器内科
- 循環器内科
- アレルギー科
- リウマチ科
- 外科
- 消化器外科
- 整形外科
- 呼吸器外科
- 泌尿器科
- 眼科
- 耳鼻いんこう科
- リハビリテーション科
- 放射線科
- 麻酔科
- 緩和ケア内科
- 感染症内科
- 病理診断科
- 歯科

「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

「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

(科によって、診療を行って
いない曜日、時間があります)

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
	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。)
呼吸器 関係 外来	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・水・金(午前)	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。
ものわすれ外来(予約制)	水(午後)、 木(第1・3週のみ)	最近ものわすれのひどい方、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)。	
地域リハビリ相談	木(午前)	連携医の先生方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。)	

地域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：地域医療連携室へお電話下さい

地域医療連携室

FAX 042-491-2125 (8:30～17:15)

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 新秋津駅より無料シャトルバス運行中
- 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

