

東京病院ニュース

第74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/>

令和元年7月号（第74号）によせて

国立病院機構東京病院院長 當間 重人

令和になって初めての夏をむかえました。6月27日には熱帯低気圧が室戸岬の南約200kmで台風3号に発達しました。これほど日本本土近くで台風に成長することは初めてではないようですが、異常気象の前兆でなければよいと思います。

さて、東京病院における新たな変化をご紹介します。

まずは人事です。令和元年7月1日付で古川宏先生が臨床研究部長に就任しました。前任地は国立大学法人筑波大学です。今後、当院において診療および臨床研究に従事していただくこととなります。因みに古川先生の所属診療科はリウマチ科となります。リウマチ科のマンパワーが私一人体制から二人体制と倍になるわけです。前号（第73号）でもリウマチ科診療体制の充実と言及しましたが、これで前進しました。古川先生は、8月以降木曜日の外来を担当致しますので、週2日（水・木）体制となります。

次に人間ドックのリニューアルです。これも前号で触れましたが、ドック用スペースおよび内容（基本部分とオプション）の整備・見直しを行い、6月から稼働を開始しました。最も大きな変更点は、人間ドック当日に、担当医師から結果の説明とご相談対応を行うようにしたこと。現在までのところ、好評を得ていると聞いております。

ところで、気象との関連は不明ですが令和元年7月1日現在、カルガモの飛来院が確認できておりません。昨年は、この時季カルガモの姿を見かけ、やがてかわいい雛たちを愛でることができたのでした。待ち遠しい限りです。

すでに熱中症指数が上がってきています。昨年も多数の熱中症患者が搬送されておりましたので、ご注意くださいと思います。

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、また職員全員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。



連携医の方を紹介します

医療法人財団保養会

竹丘病院

院長 長山 直弘 先生

標榜科：内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、
リハビリテーション科、皮膚科

病床数：164床



【院長からの一言】

竹丘病院は東京病院から徒歩5分の位置にある慢性期（164床）病院です。1日平均外来患者数（月～土）は32人と少なく、田舎の病院といった趣があります。待ち時間が少なく、患者さんとしっかり向き合せて、十分な外来診療が出来ます。外来からの入院・他施設からの即日入院もあります。高齢者医療には適した病院です。病棟では看取りも多く、大変な時もありますが、職員はいつも明るく家族的な雰囲気づくりに努めています。東京病院にはいつも優しく接して頂いて感謝しています。

診療時間	月 午前	月 午後	火 午前	火 午後	水 午前	水 午後	木 午前	木 午後	金 午前	金 午後	土 午前	土 午後
一般内科	柴田	三谷		三谷	上村	上村 黒岩	長山	三谷	西	三谷	江頭	-
禁煙外来							長山					
神経内科	柴田	三谷	皆川	三谷		黒岩		三谷		三谷	江頭	-
物忘れ外来	柴田	三谷	皆川	三谷		黒岩		三谷		三谷	江頭	-
循環器内科									西			
消化器内科					上村	上村						
皮膚科			浅野						波田野			

※診療時間 平日 午前 8:30～11:30 午後 1:00～3:30 土曜 午前 8:30～11:30

※休診日 土曜午後・日・祝日

※赤字は女性医師

所在地：〒204-0023 清瀬市竹丘 2-3-7

連絡先：TEL 042-491-6111

ホームページ：http://takeoka.or.jp/



2019年度 臨床研究部発表会

臨床研究部長 永井 英明

毎年恒例の臨床研究部発表会が2019年6月27日、当院大会議室にて行われた。臨床研究部内の6研究室で、昨年度に行われた研究の中から代表的な研究成果が選ばれ発表された。

看護研究室からは八丁明菜さんが「緩和ケア病棟で最期を迎える患者の家族へのケア評価～リーフレットを用いた家族へのケアに着目して～」を発表した。最期を迎える患者さんのご家族に病状などを説明するリーフレットを以前から使用していたが、新たに内容を改善したリーフレットを作成し、それを用いたご家族の良好な反応について発表した。

病理疫学研究室からは大谷恵里奈さんが「がん患者に対する分子標的治療・免疫治療支援チーム介入の意義」を発表した。がん治療中に治療支援チームが介入することにより副作用の早期発見、治療中断の回避が得られたという。

細菌免疫研究室からは池田みき先生が「肺 Mycobacterium avium complex (MAC) 症に対する sitafloxacin 使用症例に関する有用性および安全性の検討」を発表した。肺 MAC 症の治療は難渋するが、当院の症例において見られた sitafloxacin の有用性について発表した。

病態生理研究室は坪内陽子さんが「脳卒中後の嚥下障害に対する電気刺激療法の即時効果の検証」を発表した。嚥下障害のある患者さんに対して、嚥下に関わる筋に電気刺激療法を行い、嚥下が改善したという発表であった。

生化学研究室からは鈴木真穂先生が「肥満喘息の発症機序に関する研究-レプチンによる肺線維芽細胞活性化-」を発表した。肥満細胞から分泌されるレプチンが肥満喘息の発症、remodelingに関わるということを系統的な研究により示した。

薬理研究室は鈴木純子先生が、「新ABPM診断基準でABPMとCPAは鑑別できるか」を発表した。以前より使用されていたABPM（アレルギー性気管支肺真菌症）の診断基準ではABPMとCPA（慢性肺アスペルギルス症）の鑑別が難しい症例があったが、新ABPM診断基準では鑑別が容易になったという発表であった。

最期に、5月に行われた米国胸部疾患学会（ATS）にて発表してきた木村悠哉先生が、発表ポスターの前で報告を行った。

上記の6演題の中から看護部長賞は坪内陽子さん、院長賞は池田みき先生が選ばれた。

今年度、活発な研究活動を期待したい。



シリーズ診断と治療：前立腺がん検診・診断

皆さんは、前立腺がんに対するPSA検診についてご存じでいらっしゃいますか。PSAは前立腺の癌マーカーで、血液検査1本で可能です。

我が国における前立腺がん罹患数は、高齢化と食生活の欧米化などの影響で増加傾向にあります。厚生労働省の全国がん罹患数（2016年速報）によると、男性がんの罹患数で、前立腺がんは89,717人と胃がんに次いで男性がんの2番目でした。死亡数も増加傾向にあり、2017年の推定前立腺がん死亡数は12,013人です。これは、女性の子宮がん死亡数の約2倍で、乳がん死亡数とほぼ同じです。前立腺がんは、転移がん（骨やリンパ節など）に進展した場合でも、ホルモン療法、再発時の化学療法や強力なホルモン療法が有効ではありますが、転移出現後死亡までの平均5年の期間は、身体的・精神的・経済的負担が徐々に重くなり、生活の質は低下していきます。PSA検診の目的は前立腺がんを早期に発見し、転移リスクと死亡リスクを確実に減らすことです。日本泌尿器科学会は、患者数が増加し、確実ながん死亡率低下効果が期待できる50歳以降の男性にPSA検診を推奨しています。

検診でPSAの異常があった場合には、癌の可能性を考えて評価を進めていきます。PSAは、前立腺がんで上昇するのは勿論ですが、前立腺の炎症や、大きな前立腺肥大症の場合などにも上昇します。PSAは血液検査で行われる他の腫瘍マーカーと違い臓器特異性があり、異常がある場合には必ず前立腺に何らかの原因があります。がんの確定診断には組織診（生検）を行います。PSAだけで生検の適応を判断するわけではありません。前立腺がんの画像診断では、MRI検査が最も有用と考えられており、当院では生検をするかしないかの判断にMRI検査の結果を重視しています。また直腸診で前立腺に硬いしこりを触れた場合にも生検をお勧めしています。PSA、MRI、直腸診などで癌を積極的に疑った場合には前立腺生検を行います。画像を参考にしながら、12か所程度を穿刺し組織採取をします。生検時に苦痛が無いように麻酔をしっかりとかけた上で検査を行います。

生検で癌が見つかった場合には、癌の悪性度や転移の有無により、その後の治療方針を決めていきます。癌とひとくくりにしますが、おとなしくて一生暴れないと考えられるものから凶暴なものまであります。前立腺がんの悪性度はグリーソンスコアで表しますが、PSA・グリーソンスコア・転移の有無など癌の状態と、患者さんの年齢や全身状態を踏まえて方針を決めます。PSAが低めで悪性度が低いもの場合には、即時治療を行わずに、経過観察（PSA監視療法）を選択することもあります。癌が限局している場合には外科的治療（前立腺全摘）や放射線治療などの根治が期待できる治療が選択できますし、転移がある場合にはホルモン療法などの薬物治療が主体となります。早期診断と適切な治療により、生活の質を保ちつつ癌をコントロールすることが可能となります。50歳以降の男性は、PSA検診を受けていただくことをお勧めいたします。

第20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

令和元年6月5日（水）19時30分より大会議室にて、第20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、77施設161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。

當間重人院長より開会の挨拶につづき、今年度から新しく副院長になりました松井弘稔より「息切れの鑑別」と題して、様々な患者さんのケースを紹介いただき具体的な対応策などをお話いただきました。また脳神経内科医長 小宮正より「東京病院脳神経内科における認知症患者への取り組み」と題してお話いただき、私たちそれぞれが意識を新たにいたしました。最後に昨年度まで東京病院地域医療連携推進委員会副委員長を努めていただきました平野功 清瀬市前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、今年度より新しく就任された田中英樹 清瀬市医師会長からご挨拶を、つづいて奥村秀 小平市医師会長に乾杯のご発声をいただきました。当院からは新任の医師の紹介を、呼吸器外科・循環器内科・消化器外科・リハビリ科・緩和ケア内科・呼吸器内科より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時より第12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ご協力のもと、各医師会長の先生方、医師会よりご推薦頂いた先生方、推進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、引き続き地域医療機関との連携に貢献するよう改善してまいります。

次回の第21回東京病院地域医療連携交流会は、令和元年10月31日（木）19時20分より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。



令和元年～リハビリテーション科紹介

わが国最初の理学療法士・作業療法士専門養成施設発祥の地である当リハビリセンターの周囲は、武蔵野の雑木林の面影を残し、緑と明るい陽射しが満ちていて、今も昔も訓練に来られる方たちを優しくそして力強く迎えています。センターの入り口から突き当りに見えるのがPT（理学療法）室、向かって左手奥からOT（作業療法）室、ST（言語聴覚療法）室があります。



当センターは、院内すべての病棟からの患者さまや、外来通院の方たちが、毎日分刻みのスケジュールに汗を流しています。

療法士はセンター内にとどまらず、屋外スペースも利用して日常生活に即した訓練を行うと共に、急性期や手術後はベッドサイドに伺って早期から離床を図ります。

中央診療機能としての「リハビリテーションセンター」の他に、専門病棟として3西に「回復期リハビリ病棟」50床があることも当科の大きな特徴です。日曜祝日も含めた365日、複数のリハ専門医を含む4名の医師が主治医となって、脳血管障害や骨折術後を中心に多職種チーム医療を展開しており、患者さまを中心に医師・病棟看護師・PT/OT/ST・栄養士・薬剤師・歯科医師/歯科衛生士・ソーシャルワーカーが情報を共有し、ケアマネジャーや在宅医療のチームとも連携して、より良い状態で地域に帰れるようお手伝いをしています。

【理学療法部門の紹介（PT:Physical Therapy）】

理学療法部門は、呼吸班と脳血管班の2チーム体制で日々の業務に当たるとともに、院内研修の講師としても活動しています。



<脳血管班>

主に回復期リハビリテーション病棟を担当し、脳血管疾患や神経難病、大腿骨頸部骨折、様々な疾患治療中の安静などにより身体機能の低下や日常生活上の困難を来した患者さまを対象とし基本動作訓練、歩行訓練など個々人の状態に合わせた訓練を実施して生活機能改善と在宅復帰を目指して日々取り組んでいます。

<呼吸班>

呼吸器疾患に対して、呼吸訓練や運動療法など患者さまの状態に合わせた訓練を疾患治療中から介入して呼吸機能の改善、生活機能の改善を図り患者さまの退院支援に取り組んでいます。また手術を受ける患者さまを対象に、手術前から術後の早期機能回復に向けた呼吸訓練、機能訓練を、手術後には直後の離床訓練から開始し、患者さまの全身状態と呼吸状態をケアしながら徐々に立位、歩行訓練へと進め、日常的に酸素吸入を必要とする患者さまには適切な酸素量での歩行や動作指導を行うなど専門性が高く、呼吸器のリハビリを専門としているスタッフによって患者さまの退院に向けて必要な機能改善の訓練も一緒に行っています。

【作業療法部門の紹介 (OT : Occupational Therapy)】

作業療法士は「生活のリハビリテーション」を行う職種として現在16人の作業療法士が、脳血管障害、高次脳機能障害、呼吸器疾患、パーキンソン病・脊髄小脳変性症などの神経難病、整形外科疾患、悪性腫瘍の患者さまのリハビリテーションを行っています。



<脳血管障害>

脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、頭部外傷などの患者さまの日常生活動作や上肢機能訓練を行っています。着替えやトイレ動作、食事、入浴などがスムーズに行えるようリハビリはもちろん、退院後の生活がより良いものになるように、必要に応じて買い物に行く、栄養士と共同して栄養状態を考慮した料理を作る、電車やバスを利用する、なども練習します。また、実際にお宅に伺い、安全な生活に必要な福祉用具の選定やご家族さまへの動作指導も行っています。

<高次脳機能障害>

高次脳機能障害は症状が目に見えにくいいため、本人や周囲が困ることが多い障害です。記憶障害、注意障害などの症状を各種検査や観察を通して把握し、リハビリを進めていきます。家庭生活や就労がスムーズに行えるように地域の関係機関との連携も積極的に行っています。

<呼吸器疾患>

慢性閉塞性疾患や間質性肺炎、肺癌、肺結核など患者さまに関わっています。普段の生活が楽になり、また体への負担が少なくなる様に、呼吸の状態を確認しながら、息切れの少ない生活動作の方法（動作方法の提案や休憩の取り方など）を指導しています。在宅酸素療法導入し生活方法にも力を入れています。

【言語聴覚療法部門の紹介 (ST:Speech-Language-Hearing Therapy)】

言語聴覚療法部門では音声機能、言語機能、嚥下機能、聴覚に障害のある方などを対象に、訓練や検査、助言や援助を行っています。

様々な疾患により、言葉が思うように出てこない、声が出ない（または声がかすれる）、呂律がまわりにくい、相手の言っていることを聞き取れない（または理解できない）、食事をうまく飲みこめない（またはむせる）、字を読んだり書いたりすることができない、計算をすることができない等の症状のある方を対象としたリハビリテーションを実施しています。

当院においては、リハビリテーション科開設当初から言語聴覚士をおき、その当時全国的にまだ珍しかった言語聴覚療法・理学療法・作業療法の3部門のチームによるリハビリテーションを開始しました。このような伝統と実績ある環境で、現在8名の言語聴覚士が働いています。



コミュニケーションや食事という、人が生きるうえで非常に重要な機能のリハビリテーションを担う専門家として、日々責任の重さとやりがいを感じ、臨床に取り組んでいます。コミュニケーションによって相手と心を通じ合わせる喜びや、おいしい食事を安全に食べる喜びのために、少しでもみなさまのお力になれば光栄です。

リハビリテーション教育発祥の地である当センターは、院内の横断的多職種チームである「栄養サポートチーム」「呼吸サポートチーム」「褥瘡対策チーム」への参加や「医療安全」「感染対策」にも積極的にかかわるとともに、院外活動として、北多摩北部地域のリハビリテーション支援事業や高次脳機能障害支援ネットワーク、脳卒中ネットワークのメンバーとして、新しい令和の時代になっても地域の皆様と歩んでいきたいと考えております。



理学療法士および作業療法士
専門養成施設発祥の
地碑

栄養について：新元号「令和」と梅の関係

栄養管理室 室長 中野 美樹

梅は1年に一度、ほんの一時しか出回りません。梅の原産地は中国。中国音の「メイ」から「ウメ」になったとされます。梅の花は奈良時代の日本最古の歌集「万葉集」にすでに詠まれています。梅の実を採るために栽培されるようになったのは江戸時代。酢や醤油のない時代には、梅酢が大切な調味料でした。そこで、塩と梅酢でほどよく味つけすることから転じて味加減を表す「塩梅(あんばい)」という言葉も生まれました。梅干しや梅エキスが作られ始め一般の家庭でも広く食べられるようになりました。大晦日(おおみそか)や節分の夜になると「福茶(ふくちゃ)」といい、梅干しに熱いお茶を注いで飲まれていたようです。

梅酒や梅干しの梅の出入り期は、その年の天候などによって多少ずれますが、だいたい6月頃。梅酒には熟す前の青梅を使いますが、梅干しに使うのは、熟し始めの黄色味を帯びた梅。昔から「梅干しは梅雨入り十日が漬けどき」と言ったのもうなずけます。

新元号「令和」は「初春の令月(れいげつ)にして気淑(よ)く風和(やわ)き(やわらぎ)、梅は鏡前(きょうぜん)の粉(こ)を披(ひら)き、蘭は、珮後(はいご)の香(こう)を薫(か)らす(かおらす)」からとられたものです。訳は「時あたかも新春の好き月(よきつき)、空気は美しく風はやわらかに、梅は美女の鏡の前に装う白粉(おしろい)のごとく白く咲き、蘭は身を飾った香の如きかおりをただよわせている」。 (初春正月の良い月で、風は穏やかである。梅は鏡の前におしろいのように白く咲き、蘭は匂い袋のように香っている。(訳は本によって多少違いがあります。)) 新元号の「令和」は文学的でもあり、美しい言葉と言えるでしょう。

梅の実の酸味は、クエン酸とリンゴ酸。殺菌作用、胃酸の代用をする働きがあるため、おなかの調子を整えたり、食欲を増進させる効果があるとされます。

梅干しを使った料理は、梅じゃこごはん、大根と胡瓜の梅肉和え、鯛の梅干し煮、豚しゃぶ梅だれかけなど、主食や主菜、副菜料理に数多く利用できる日本人の食生活になくてはならないものとなっています。今回は簡単に作ることでできる梅肉あえをご紹介します。

ささみと胡瓜の梅肉あえ(材料2人分)

材 料：ささみ2切れ、酒少々、湯適量、胡瓜1本、梅肉1個分、だし醤油(めんつゆでもOK)
大さじ半分、ごま油大さじ半分、ごま少々。

作り方：① ささみはスジを取り、鍋にお酒少々を入れたお湯を入れて火にかけ、ささみをゆがく。中まで加熱されて火が通り、冷めたら食べやすい大きさに手でさく。

② 胡瓜は縦半分に切り、斜め千切りにする。

③ 梅肉は種を取り、たたく。

④ ①、②、③をボールに入れ、だし醤油とごま油、ごまも加えあえる。★ささみは中まで火がととおったら、すぐに取り出すことで硬くならないですみます。味付けはお好みで加減してください。



結核について (19)

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 結核感染診断のためにIGRA検査を行った結果、結核感染があると考えられた場合には、発病予防の実施を検討する必要がある。
- ② 結核発病予防法はかなり以前から実施された歴史があり、我が国や諸外国で様々な方法が試されてきた。
- ③ その結果、現在ではINH（またはRFP）という抗結核薬を数ヶ月内服する方法が一般的に用いられている。

ということでした。

今回も引き続き結核の発病予防について考えてみたいと思います。

以前述べたように、結核菌が感染していても発病していない状態（潜在性結核感染症）にある人の発病を予防することは、結核根絶への大切な手段であると考えられています。

少し考えると、全ての感染者に対して発病予防を行うのが良いと思えます。しかし、結核感染者は世界人口の3分の1を占めているといわれています。一方、我が国では感染者の数は減ってきていますが、それでも高齢者では何割かの方が結核に感染していると思われます。従って、感染者全員に対して発病予防を行うことは経済的に実行不可能でしょう。また、INHやRFPは副作用が決して少なくないので、発病リスクがあまり高くない人にまで内服していただくのは問題があると考えられます。そのため、結核感染者の中で発病リスクが高いと考えられる人を発病予防の対象とすることが勧められています。

それでは、発病リスクが高いのはどのような場合でしょうか。

まず、結核に感染してからあまり時間がたっていない場合がそれに当てはまります。結核に感染した人のうち10%程度が一生のうちに結核を発病するといわれていますが、そのうち感染後2年以内に発病する人の比率が高いことが知られています。従って、感染後2年以内の場合には発病予防を行うのが良いと考えられています。

といっても、結核においては、いつ感染したかわからないことも少なくないのです。感染した時期がはっきりしているのは、結核菌を放出している（排菌している）患者さんと一緒の場所にいた人です。このような人を結核患者接触者と呼んでいます。結核患者接触者に対してIGRA検査を行った結果、結核感染があると考えられた場合には、発病予防の対象とするのが普通です。

また、発病リスクが高い例として挙げられるのは、免疫力が下がっている人です。例えば、臓器移植を受けた人、抗がん剤やステロイドやリウマチ治療薬など免疫力を下げる薬を使用している人、コントロールが悪い糖尿病患者などがこれに含まれます。また、塵肺症患者や幼児（特に乳児）も発病リスクが高いことが知られています。

このように、発病リスクが高いと考えられる人に対して、IGRA検査を行った結果、結核感染があると判断された場合には、発病予防の対象になると考えられます。

今回の話はこれで終わりです。

次回は今回に引き続き、結核発病予防についてお話しします。

おくすりあれこれ (12)

治験管理室 薬剤師 後藤 友美子

⑪おくすりができるまで (その2)

前回はおくすりができるまでの過程についてお話をしました。今回はその中の「治験」についてももう少し詳しくお話ししようと思います。

治験では、新しい「くすりの候補」をひとに試すことになるため、治験を行うに当たっては、大変厳格なルールが定められています。これは「医薬品の臨床試験の実施に関する基準」(Good Clinical Practice : GCP) と呼ばれ、国の法律に基づいたものとなっています。治験を科学的に行うことと、治験参加者の人権と安全を最大限に守ることを目的としています。例えば次のような項目が定められています。

★治験を行う病院・・・治験を行う病院は、十分な設備があり、専門の医師をはじめとするスタッフが揃っている必要があります。また、緊急時には直ちに適切な処置が行えるようになっています。

★治験審査委員会・・・参加される方の人権と安全性に問題がないかどうかを審査します。治験審査委員会は、治験の依頼を受けた病院とは利害関係のない人や医薬の専門外の人を加えて組織されています。

★インフォームド・コンセント・・・治験担当医師が、治験参加を希望される方に治験の内容を詳しく説明し、文書で同意を得ます。

★プライバシーの保護・・・治験に参加される方のプライバシーは厳重に守られます。

★健康被害等に対する補償・・・万が一、治験が原因で何らかの障害や病気などの健康被害があった場合は、適切な治療と補償が受けられます。

また、治験に参加するにあたって、メリットやデメリットには以下のようなものがあります。

★メリット

- ・ご自分と同じような病気で苦しむ方々の治療方法の開発に貢献できます。
- ・治験に参加することによって新しい治療を受ける機会ができます。
- ・治験薬を使用している間は医療費の一部は製薬会社が負担しますので、支払いが軽減されることがあります。

★デメリット

- ・治験の方法(計画)で決められたスケジュールに従って来院していただくことになるので、通院や検査の回数が増えることもあります。
- ・治験の内容や病気の種類によっては日常生活が制限されることがあります。
- ・製薬会社や医師も予測できない副作用が発現する可能性があります。
- ・治験によっては薬の有効成分を含まないもの(プラセボ)を使用する場合があります。

当院では治験管理室を設置しております。治験管理室では治験に安心して参加してもらえるように、治験に関する専門的な知識を持った治験コーディネーター(CRC)や事務局のメンバーを中心に治験のサポートを行っております。いつでもお気軽にご相談ください。

診療科目

- 内科
- 脳神経内科
- 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」受付しております。

<実施期間>「人間ドック」：平日の月・水・木曜日のみ

<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
再診 8:00～11:00

(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
(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

