

東京病院ニュース

第81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/>

まだまだ続く、新型コロナ禍の中で

国立病院機構東京病院院長 當間 重人

第2波の後も収束とは言えない状態が続いています。欧米と比較すれば緊急事態宣言の再発令を要するレベルではないと思われませんが、徐々に収束していくとも考えられませんので、第3波を起こさないように引続きの注意が必要です。

日本と欧米の状況の違いについてはいろいろな仮説もあるようですが、マスクや手洗い/アルコールによる手指消毒が大きく寄与していることは確かであろうと思います。これらの感染予防策が基本となるわけです。

東京病院でも入院/外来を問わず院内でのマスク着用をお願いしておりますので、ご協力いただきたいと思います。何らかの理由でマスクの着用が困難な場合には、外来であれば待機場所を指定させていただく場合がございますので、ご承知おきください。

このマスク/手洗い/手指消毒という基本的感染予防策を行いつつ、効果や安全性が確認された治療薬やワクチンの登場を待つことになります。

そして、重症化予防、入院/療養期間の短縮や患者発生数の減少と共に本格的終息を迎える日が来ることを期待したいと思います。

さて、これから呼吸器系の病気が増えてくる季節となります。持病の悪化も含め、かぜ・気管支炎・肺炎・インフルエンザ・場合によっては新型コロナなど、様々な病気を念頭に入れて診療に当たらなければなりません。まずは、先述の感染予防策を十分に行っていただきたいと思います。それでも症状の出現や悪化がみられた時には、重症化を防ぐ意味でも早期の受診を心がけていただきたいと思います。

東京病院は、常に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に努めて参ります。

2020年（令和2年）11月



連携医の方を紹介します

東京病院では、他医療機関と連携することにより患者さんの症状等に応じた医療を行うことができるように、地域医療連携体制を構築しております。

医療法人社団秀清会

清瀬ささき眼科クリニック
佐々木 秀次 先生



【診療科目】眼科

診療時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
9:00～12:30	○	○	○	○	○	◎	
15:00～18:30	○	○		○	○		

※診療受付は診療終了時刻の20分前までです。

◎：土曜日は9:00～13:00までとなります。

【休診日】水曜 PM・土曜 PM・日曜祝日

【インターネット予約受付】24時間・365日対応



●携帯でご利用いただく場合

<http://www.yoyakuru.net/rs/kiyosesasaki/mobile/>

●PC・スマートフォンでご利用いただく場合

<http://www.yoyakuru.net/rs/kiyosesasaki/web/>

スマートフォンの方は上記 QR コードを読み取ってアクセスして下さい。

【ご挨拶】

2013年に清瀬駅南口に開業して7年になります。大学在籍中は前眼部疾患を専門として角膜移植等を行っていましたが、開業後は眼科全般の診療を行っております。また、火曜日と金曜日の昼休みに、週10件程度の日帰り白内障手術を行っております。高度の医療を必要とする患者様は躊躇なく東京病院を始めとする連携病院の先生方へご紹介させていただき、すべての患者様に最善の治療の選択肢を提供できるよう努めています。地域の皆様の QOL の向上のために精進して参りますので、今後ともどうぞ宜しくお願いします。



所在地	〒204-0022 東京都清瀬市松山1-2-23 セントラルプラザ清瀬（オバタビル）3F
電話番号	042-497-8522 042-497-8523（FAX）
ホームページ	http://www.kiyosesasakiganka.com/
アクセス	西武池袋線 清瀬駅から徒歩1分

シリーズ診断と治療 ▶ 非結核性抗酸菌症

呼吸器内科 佐々木 結花

はじめに

非結核性抗酸菌 (nontuberculous mycobacteria : NTM) は、抗酸菌に属する Mycobacteria 属から結核菌、ライ菌を除いた菌です。NTMは現在180種類を超えて同定されており、環境由来菌で、肺への感染が最も多いですが、肺外病変や全身播種、過敏性肺臓炎 (Hot tub lung) をきたすことがあります。現在、菌陽性肺結核患者数より高い罹患率にいたったと推定されています。

本邦で報告されている肺非結核性抗酸菌症 (肺NTM症) で最も多数である菌種は、*M.avium complex* で、これは *M.avium*、*M.intracellulare* という病態の類似した2種の菌が1グループとなっているもので、本邦の肺NTM症の80%以上を占めています。次に多数である菌は *M.kansasii* と報告されてきましたが、今は *M.abscessus* が増加し患者数が逆転したかもしれません。

患者さんの自覚症状としては、軽症では無症状で検診にて発見される方も少なくありません。進行すると咳嗽、痰が絡む、などの症状から、持続的な咳嗽、喀痰、易疲労感等、進行した症状となり、さらに進行すると肺野の障害から息切れ、呼吸困難、血痰・咯血が出現します。

診断

肺NTM症の診断は本邦ではガイドライン¹⁾が示されていますが、臨床的診断、最近的診断の2項目を満たす必要があります。概略をご説明しますと、臨床的な診断は、他疾患と鑑別ができ、NTM症に矛盾しない病巣を画像上認められることで、細菌学的診断としては、喀痰なら2回以上の培養陽性が得られること、気管支鏡検査で1回培養陽性となることです。

治療

肺NTM症は診断イコール治療に進まない場合があります。ガイドラインを満たしても、自覚症状がなく、喀痰塗抹検査で菌陰性で、胸部画像所見で空洞を認めず、病巣の範囲が片肺の三分の一未満というごく狭い場合、あるいはご高齢で内服がおぼつかない場合には、経過をみていく場合もあります。

次に肺MAC症の治療を示します。クラリスロマイシン、エタンブトール、リファンピシンないしはリファブチンの3剤を用いますが、重症の場合や空洞を有する場合にはストレプトマイシンを併用することがあります。健康保険の下で、現在、クラリスロマイシンの代わりにアジスロマイシン、ストレプトマイシンの代わりにアミカシンを用いる適応外使用が承認されています。治療期間は定まっておらず、喀痰検査を1~2か月ごとに施行し、喀痰培養陰性から12か月以上は治療を継続する必要があります。

肺MAC症の治療後、再度排菌することは稀ではありません。病巣に残存していた菌により再発する場合以外にも、環境から再度感染し病巣を形成する再感染も少なくありません。現在では難治性呼吸器感染症の一つであると考えられています。

おわりに

当院では肺NTM症専門外来を開設しておりますが、ぜひ地域の先生と連携して肺NTM症の診療を行っていきたく、ご協力いただける先生はぜひ佐々木までご連絡をお願いいたします。

1) 日本結核病学会非結核性抗酸菌症対策委員会 日本呼吸器学会感染症・結核学術部会。

肺非結核性抗酸菌症診断に関する指針—2008年。結核 2008; 83 : 525-526.

「新型コロナウイルス感染症～インフルエンザとの鑑別は?～」

感染症科部長 永井 英明

これからインフルエンザのシーズンに入ります。我々はその年のインフルエンザの流行予測をする際に、すでに冬を終えた南半球の国々のインフルエンザの流行状況を参考にしてきました。南半球の今年の冬ではインフルエンザ患者が激減しています。COVID-19の流行を防ぐために、各国の入国・出国が厳しく制限されて人の移動がほとんどないことや、国内の移動の制限、マスクや手指衛生、3密をさける、人との間の距離を保つなどのCOVID-19に対する感染対策の徹底が大きな影響を及ぼしたと指摘されています。また、新型コロナウイルスの出現そのものがインフルエンザウイルスの流行に影響を与えたという説もあります。いずれにしても日本でもインフルエンザ患者数は激減する可能性があります。



しかし、インフルエンザ患者数がゼロになるわけではないので、COVID-19が減少しない現状では、発熱者が来院した場合、インフルエンザとCOVID-19の鑑別をしなければなりません。

では、どのようにして鑑別すればよいのでしょうか。

インフルエンザでは、発熱、咳嗽、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、筋肉あるいは体の痛み、頭痛、倦怠感、嘔吐・下痢などの症状が見られますが、これらはCOVID-19でも見られる症状です。ただ、突然の高熱発症はインフルエンザに特徴的かもしれません。COVID-19に比較的特徴的な症状をしいてあげれば、息切れ・呼吸困難、味覚障害・嗅覚障害です。しかし、これらの症状もインフルエンザでもまれに見られますので、症状から両疾患を鑑別することは困難です。

日本感染症学会は8月に「今冬のインフルエンザとCOVID-19に備えて」という提言を発表しました。その中では、インフルエンザとCOVID-19のどちらかを強く疑って先に検査を行う場合と、鑑別が難しいので両方を同時に検査する場合に分けて述べています。

しかし、インフルエンザとCOVID-19の両者合併例も報告されており、COVID-19による入院患者の4.3%～49.5%にインフルエンザの合併が認められています。したがって、どちらかに絞ってのみ検査するのは難しいでしょう。しかしながら、地域における両者の流行状況を基にどちらかの検査を優先するという事は可能かもしれません。COVID-19患者がほとんど報告されていない地域での発熱者

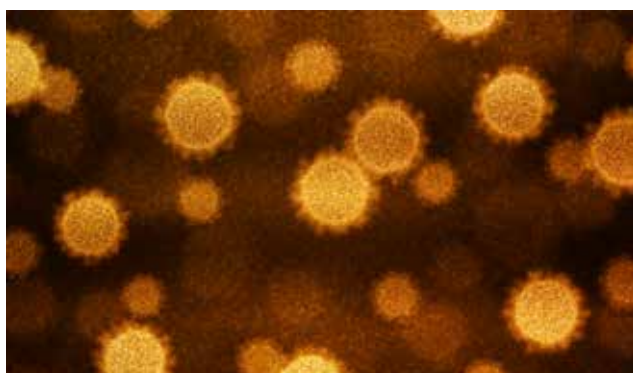
ではインフルエンザの検査を優先してよいでしょう。COVID-19患者の多い東京では両方の検査を同時に行う必要があると考えています。

ではどのような検査を行うべきでしょうか。短時間に結果が得られる検査は鼻咽頭ぬぐい液（鼻の奥）を用いた抗原定性検査です。1本の綿棒で採取した検体を、コロナウイルスとインフルエンザウイルスのそれぞれの抗原定性検査キットに用いることのできる製品も出てきました。しかし、鼻咽頭ぬぐい液を用いるため、防護具の着脱に時間を取られ、たくさんの発熱者がいた場合、外来業務が滞り防護具の消費が大きくなります。防護具の負担が少ない検査としては、コロナウイルスでは唾液や鼻前庭ぬぐい液（鼻孔から2cm程度）を、インフルエンザウイルスでは鼻かみ液や鼻前庭ぬぐい液を用いた検査が認められています。しかし、鼻前庭ぬぐい液は感度がやや落ちると思われますので、結果については慎重な判断が必要でしょう。

当院ではコロナウイルスに対しては唾液LAMP法をすでに院内で行っており、ロビーに7つの個別ブースを作り、患者さんにそちらで待機していただき、迅速に対応しています。インフルエンザウイルスは鼻かみ液による抗原定性検査を用いる予定です。個別ブースの中で同時に両方の検査を行うことにしています。

今冬の発熱者への対応は医療施設毎に異なるでしょう。発熱者を他の患者さんと分けるには、空間的あるいは時間的な距離を保つことが必要です。ただ、インフルエンザかCOVID-19かわからない患者さんを一カ所に集めることはお互いに相手を感染させてしまうリスクが考えられます。空間的、時間的距離を保つことが困難な施設が多いと思われ、検査が可能な施設との連携が今まで以上に重要になります。

前述のように今冬のインフルエンザ患者は少ないと予想されますが、そのときになってみなければわかりません。最悪の事態を想定して準備しておくことが必要でしょう。



結核について (26)

呼吸器内科医長 山根 章

前回も、結核の発病予防についてお話ししました。

要約すると、

- ① 潜在性結核感染症はイソニアジド (INH) 内服で治療することが多い。内服期間は6ヶ月から9ヶ月とされている。
- ② 潜在性結核感染症治療中に薬剤に対する副作用が起こることがある。肝障害や皮疹が主な副作用であり、特に肝障害が問題となる場合が多い。
- ③ 副作用が強い場合には、薬剤を中止せざるを得ないが、その場合は代わりにリファンピシン (RFP) が使用されることが多い。

ということでした。今回も引き続いて潜在性結核感染症治療について考えてみたいと思います。

前回お話ししましたように、イソニアジド (INH) を用いて潜在性結核感染症を治療している最中に薬剤に対する強い副作用がおこったら、INH内服をあきらめることが多いと思います。なぜなら、無症状の方に対して発病の予防を行っているのですから、あまり危険な治療を行うことはできないからです。そして、そうなったら別の薬剤で潜在性結核感染治療を続けるかどうかを検討しなければなりません。

潜在性結核感染症治療を続けるときには、INHの代わりにリファンピシン (RFP) を用いるのが普通です。RFPの内服期間は4ヶ月から6ヶ月とされていて、INHよりは短期間で終了することができます。従って、より楽に治療を完結できるといえそうです。また、肝障害の頻度はINHより低いと言われていますが、この点については異論もあると思います。

このようにRFPは利点が多い薬といえますが、最初からRFPを用いないのはやはり理由があることです。まず、これまで結核発病予防 (潜在性結核感染症治療) 目的での使用経験は圧倒的にINHの方が豊富です。従って、その有効性も確立されているといえます。このことが、INHを優先する最も大きな理由です。

また、結核の治療において最も大切な薬はRFPであるということも関係しています。というのは、RFPは結核治療の歴史上画期的な薬剤で、これによって結核の治療期間が大幅に短縮でき (約2年から9ヶ月に短縮)、再発率も低下させました。従って、RFPに対する薬剤耐性の出現は避けなければならないものです。

結核症を治療するときには薬剤を単独で使用すると、その薬が効かない結核菌 (耐性菌) が出現する危険が大きいことは以前ご説明いたしました。従って、治療するときには薬剤を複数種類使用しなければなりません。一方、発病前の潜在性結核感染症を治療するときには、体内にいると思われる結核菌は少ないので、ある薬剤を単独で使っても、薬剤耐性になる危険はないと考えられるということも以前述べました。しかし、絶対に耐性菌が出現しないかどうかについては、疑問も呈されています。もし、RFPだけで潜在性結核感染症を治療した場合に、RFP耐性結核が出現したら大変です。このため、RFPによる潜在性結核感染症治療を避けるという考えを持っておられる先生もあると思います。

この懸念を取り除くことも目的の一つとして、INHとRFPを併用して潜在性結核感染症を治療するという方法が提唱されています。この続きは次回お話しいたします。

お薬について

～お薬に関する基本的な知識を再確認して頂くために～

薬剤部 齋藤 敏樹

○お薬はいつ飲むの？

薬が持つ効果を安全に、そして最大限に引き出すために、正しい飲み方で飲むことが必要となります。特に飲み薬の場合は、食前、食後、食間など、飲む時間帯は様々です。そこで代表とされる薬を飲む時間帯について、説明させていただきます。

食前・・・食事の 30 分前に飲んでください。空腹の状態です。食物の影響や胃酸が多い状態では吸収が悪くなる薬などは食前に飲みます。血糖をコントロールする薬を食前に飲んだ場合は必ず食事を摂りましょう。

食後・・・食後 30 分くらいに飲んでください。食物の消化が一段落した頃合いです。消化された食物が胃の中にあるため、胃壁に対する薬の刺激が少なく、胃荒れを防いでくれます。大部分の薬が食後に飲まれるのはこのためです。

食間・・・食事のおよそ 2 時間後に飲んでください。食事の途中で飲むものではありません。胃の内容物が腸に移行して、空腹の状態です。食前と同じ様に食物の影響で吸収が悪くなる薬や、空腹時の胃壁を保護する薬などがこれに該当します。

寝る前・・・寝る直前か、およそその 30 分前に飲んでください。薬を飲み込んですぐに横になると、食道に薬が停滞してしまうことがありますので、注意しましょう。

頓服・・・必要に応じて飲んでください。頭痛時、発熱時、便秘時、嘔気時など、症状がある時に飲みます。食事に関係なく飲めますので、前回飲んだ時間を覚えておきましょう。一般的に、6～8 時間の間隔を開けて飲みます。

その他、起床時、食直前、食直後、○時間毎などがあります。

ここまでは薬を飲む時間帯の言葉の意味について説明してきましたが、患者さんによって、薬を飲む時間帯は異なります。患者さんが薬を受取る際には、薬は薬袋に入っており、薬袋には薬を飲む時間帯が記載されています。病院・薬局で薬を受け取った際には、必ず薬の飲む時間帯を確認し、薬は、医師が指示した時間帯で飲みましょう！

もし薬についてご不明な点がございましたら、自己判断で解決せずに、医師または薬剤師等に相談して下さい。

「惜命の灯籠」のこと

リハビリテーション科 新藤 直子

外来の中庭に、古い石灯籠があるのをご存じだろうか。

今ではすっかり周囲の景色に溶け込んでいるが、病院新築当時はモダンな建物や冬のイルミネーションに囲まれて、少し居心地が悪そうにしていた。

君はどこから来たのか。少なくとも、始めからそこに置かれる予定ではなかったはずだ。

平成14年に新病棟の工事が始まったころ、君は確か櫻並木脇の雑木林の中にいた。

そう、ちょうどバス停「東京病院北」から敷地に入る小さな通路の近く、そこで君は静かな余生を送るはずだった。新緑の中で、紅葉の中で、人が通ることもなく、時折小鳥の声を乗せた風に吹かれて幸せそうに見えた。

ひょんなことから、君には名前があることを知った。

「惜命（しゃくみょう）」というその名前は、東京病院がまだ療養所と呼ばれていたころ、ここで療養していた俳人の石田波郷と関係があるらしい。これについては、東京病院ニュース7号に先輩の川辺芳子先生が寄稿されている。



「七夕竹惜命の文字隠れなし」

波郷は、昭和23年～25年にかけて当院で療養し、二度の胸郭成形術と肋膜外合成樹脂球重点術を受けて退所、数度の入退院を繰り返した後、昭和44年11月に56歳で死去した。この間、句集「惜命」、随筆集「清瀬村」などを著している。

先の句は、入院中の昭和24年に詠まれたもので、この句には二つの解釈があるようだ。一つは、七夕に飾られた療養所の短冊に書かれた「惜命」の二文字が、多くの短冊が風に吹かれて翻ってもずっと目に焼き付いて残っているというもの、もう一つは、たくさんの患者たちによって書かれた願いの全てに「惜命」の叫びが宿っているというものだ。いずれにしても、「惜命」は当時死亡率一位の結核に苦しむ全ての患者の祈りでもあったのだろう。

この頃、療養中の俳人を囲んで、病室でも看護婦たちを集めて句会もどきのものが催されていたと聞く。今でもこの清瀬の地に俳句人口が多い一つの理由なのかもしれない。

雑木林の灯籠に戻ろう。

平成14年の春、丁度ここを通りかかった一人の俳人が君の名の発案者であることを最近知った。週一度の散歩コースでこの灯籠を見かけ、同行者に病院増改築のために移設されたことを聞いたという。そのまま、人々の記憶から忘れ去られでしまうか、廃棄される可能性もあったというが、昔から病院にあった風情あるこの石灯籠にはきちんと名をつけて残すのはどうかという話が関係者の中でも出ていたそう。そんな話の流れの中で、貴方ならどんな名をつけたいかと聞かれて彼は即座に「惜命」がふさわしいのではと答えたそうである。その名は紙片に残され、関係者の

手を経て命名されたのち、灯籠は現在の待合室中庭にクレーンで移設されたのである。

この顛末は、所沢図書館友の会報第63号並びに俳誌「草苑」に「私案〈惜命の灯籠〉始末」として掲載されている。

作者は、今は故人となったが清瀬在住の俳人 貝塚放朗氏で、彼から聞いた「惜命」をメモして庶務課の職員に渡したのは、彼の妻であり当院の元ソーシャルワーカーの貝塚レイさんであった。



話はさらに遡る。

私がこの灯籠を初めて目にしたのは、昭和57年にリハビリ科研修のため当院に就職した時だ。管理棟二階にあった医局の窓から見下ろすと、長方形の中庭があったが、当時は蔦の海に覆われ荒れ果てていたように思う。何かの拍子に草が刈られると、そこに立派な石灯籠のある日本庭園が現れとても驚いたのを覚えている。当時を知る人に聞くと、∞無限大を意味する八の字の柘植の植え込みがあったという。何か意味があったのだと思うが詳しくは不明である。少なくとも昭和37年に清瀬病院と東京療養所が統廃合されて国立療養所東京病院になった時から、この灯籠は中庭にあったと思われた。

話はまだ終わらない。

その統廃合からさかのぼること更に19年前、戦時中の昭和18年に入所者によって描かれた旧国立東京療養所の古い絵図面が発見されたのは、現在の新病院建築に際して大整理が行われていたさなかのことであった。現在の管理棟1階に額に入れて飾られている地図と絵図面はまことに興味深く貴重なものだ。すべて平屋の「寮」と称される病棟が広大な敷地に並んでいて、一時期は約2000床を有し、医師は自転車で回診をしたという。

療養棟の南側には半円状に40戸余りの外気舎が配置され、その東側には豚舎や鶏舎、温室などがあり、退院前の患者たちの運動療法や作業療法の場となっていたことがうかがえる。一方、西側には神社や寿康館と呼ばれる患者のための講堂のような施設があり、その周辺は東屋やひょうたん池と呼ばれる池を配した日本庭園になっていたようだ。そして、この池の近くに、なんとあの灯籠が立っていたというのである。

当院の歴史を緋けば、傷痍軍人療養所として創設されたのが昭和14年、戦後厚生省に移管され、国立東京療養所として発足したのが昭和20年とある。図面が書かれたのは昭和18年であり、これを踏まえると灯籠は昭和14年にこの地へやってきた可能性が高い。

改めて思う。君は、東京病院の誕生から全てを見てきた唯一の証人なのかもしれない。

歴史と共に旅をしながら、戦前から戦後の日本の結核医療とリハビリテーションの萌芽を見守って80年余、「惜命の灯籠」は今ここに新しい居場所を見つけて静かに時を刻み続けている。



出前講座を開催しました。

経営企画係長 佐田 智彦

令和2年10月17日（土）に、清瀬市立清瀬第五中学校からのご依頼で、中学生1～3年生を対象に出前講座を実施しました。テーマは「感染症から身を守ろう！～今日からできる正しい手洗い～」で、当院の松本副看護師長（感染管理認定看護師）による講座でした。新型コロナウイルス感染症の影響により、イベントの開催が制限される中、大人数を収容しての開催は難しいと判断し、本学校の先生方・生徒の皆さんの協力のもと、事前に講座の録画を行い、当日の授業で視聴していただく方法で実施しました。



講座では、感染症の正しい知識を知っていただくところから始まり、感染症を予防するために「手洗い」を効果的に行うことが大切であることをわかりやすく説明しました。



そして、「手洗い」については、本学校の生徒の皆さんに、実際に手洗いを行っていただき、蛍光塗料とブラックライトを使用して、正しい手洗いが出来ているか、汚れの落ち方をチェックし、正しい手順とタイミングについて説明しました。

中学生の反応は、ブラックライトを当てて白く光っている手を見て「全然洗えていない!」「汚い!」という素直な反応でした。

松本副看護師長の講話

「手洗いをしていない手で、口、鼻、目に触るのは控えましょう。

石鹸と水、またはアルコール手指消毒剤で、こまめに手洗いをしましょう。

手順のとおり手洗いをすることが大切です。」



今回の講座を聞いてくれた中学生の皆さんがこれからの長い人生をみんなが健康に送れるように願いながら講座を終えました。

当院では、地域住民の方々を対象とした出前講座を今後も開催していきたいと思っております。出前講座の料金は無料となっており、テーマも多数ご用意しておりますので、院内掲示、ホームページなどをご覧ください、まずはお気軽にお電話ください。

外来診療担当医師表

独立行政法人 国立病院機構 東京病院

(令和2年11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～14時00分
再診(予約外) : 8時00分～14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		
		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	当番医	当番医	当番医	当番医		
	再診	★武田	★川島(正)	★佐々木	★扇谷	榎本	★鈴木(淳)	★田村	★山根	松井		★中村
		佐藤(亮)	★鈴木(淳)	島田(昌)	★日下	永井(英)	★扇谷	山根	★小田島	田村		★木村
		鈴木(淳)	★田村	★扇谷	★榎本	★守尾	★守尾	★益田	★鈴木(純子)	★成木		
		松井	★益田	★大島	★佐藤(亮)	★成木	★井上(恵)	鈴木(純子)	★川島(正)	★中村		
		★益田	★鈴木(純子)	小田島	★島田(昌)		★赤川	日下	★武田	大島		
		井上(恵)	★武田		★池田			★川島(正)	★益田			
		鈴木(純子)	★中野		★小田島			★島田	★榎本			
								伊藤	★渡辺			
									★佐々木			
	間質性肺炎					★赤川						
	非結核性抗酸菌症					★佐々木						
	結核・非結核性抗酸菌症 セカンドオピニオン				★佐々木							
	いびき・COPD	当番医		当番医		★松井	★松井	当番医		当番医		
喀血				★益田※2								
				★川島※1								
肺がんセカンドオピニオン								★田村				
感染症								★永井(英)				
禁煙					★松井							
肺高血圧		★日下										
抗酸菌症									★山根			
慢性呼吸器疾患 看護外来	★認定看護師	★認定看護師										
呼吸器外科	初診	当番医	当番医	当番医	当番医				当番医	当番医		
	再診	飯田		井上(雄)						深見		
喘息・アレルギー・リウマチセンター アレルギー科(喘息)	初診	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医		
	再診	田下	田下	田下	★田下	田下		鈴木	★田下	★大田		
		鈴木				小林	★小林					
	杉花粉症舌下免疫療法				★当番医				★当番医			
	リウマチ科	初診				當間	當間	古川	古川			
		再診				當間	當間	古川	古川			
眼科	初診	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医		
	再診	上甲		上甲		上甲		中山		中山		
耳鼻咽喉科	初診			★田中	★田中			★長谷部				
	再診			★田中	★田中			★長谷部				
消化器センター 消化器内科	初診	当番医		当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	消化器内科の初診は、 月・水・木・金は、14:00まで受付 ※1 第2週・第4週のみ診療 ※2 第1週・第3週・第5週のみ診療	
	再診	★上司	★上司	★佐藤		★鈴木		★上司※1	★時田※1	佐藤		
		喜多	★鈴木							★喜多		
	消化器外科	初診			当番医	当番医		当番医	当番医	当番医		当番医
再診				小林		中田		中田		元吉		
総合診療センター 総合診療センター	総合内科	初診	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	
	糖尿病外来				★井出	★井出						
	循環器内科	初診	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	
		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	当番医	当番医	当番医	当番医	
		再診	椎名		小宮		小宮		★栗崎※1	★栗崎※1	中村(美)	
			石津		中村(美)		椎名		椎名※2		小宮	
	ものわずれ						★小宮	★栗崎※1	★栗崎※1			
	高次脳機能障害						★栗崎※1	★栗崎※1				
	整形外科	初診			堀		木幡	木幡		堀	小俣	
		再診	★堀		堀		★堀			堀	小俣	
	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	当番医	当番医	当番医	当番医	
再診	★当番医	★当番医				★濱田※			★佐藤(広)			
泌尿器科	初診	瀬口		山中		瀬口			山中			
	再診	瀬口	★山中※	山中		瀬口			山中			
緩和ケア内科				池田			三上	三上	永井(英)	池田		
歯科	初診	高島		高島		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		
放射線診療センター 放射線科	初診		★張				★張		★多湖	三上		
	再診	★張	★張	★三上	★三上	★張	★張	★三上	★三上	★三上		

▶ 東京病院からのお知らせ ◀

当院はご利用いただいている皆さまの安心と安全を確保するため、正面玄関出入口の開錠時間を下記のとおり設定いたしました。皆さまにはご不便をおかけしますが、何卒、ご理解とご協力をお願いいたします。

〈開錠時間〉 8:00～20:00

また、当院では入館する全ての方に、「マスクの着用」「入口での検温の実施」「手指消毒」のご協力をお願いしております。新型コロナウイルス等の感染防止のため引き続きご理解ご協力をお願いいたします。

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

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]
喀血 (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。)

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)

利用時間	料金		
平日日中 (7:00～20:00)	30分以内 無料	31分以上4時間まで 200円	以後1時間毎に 100円
平日夜間 (20:00～7:00)	30分以内 無料	31分以上2時間まで 200円	以後1時間毎に 100円
土日祝日 (0:00～24:00)	30分以内 無料	31分以上2時間まで 200円	以後1時間毎に 100円

WEB検索

東京病院

検索

