

東京病院ニュース

第83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/>

新型コロナウイルスの感染予防対策にワクチン接種が追加

国立病院機構東京病院院長 當間 重人

令和3年度となりましたが、新型コロナウイルス感染症を収束させるための闘いが続いています。2回目の緊急事態宣言により第3波のピークは過ぎましたが、第4波の到来を予感させる経過となっています。実際、この波は今後とも繰り返すことになると思われませんが、それらを小さくする方策が重要になります。

日本でもワクチン接種が始まりました。その効果に大きな期待が寄せられていますが、多くの方に接種が行われるには時間がかかります。その間の感染予防対策も極めて大切なことです。この紙面でも繰り返し示させていただいておりますが、「マスクの着用」「手指消毒の励行」「3密を避ける」などです。これらは、変異株であっても有効な対策となりますので、継続いたしましょう。

さて、新型コロナウイルス感染症以外の病気への対応も大切です。東京病院でも新型コロナウイルス感染症対策を行いながら病院機能を維持しておりますので、過度の受診控えによる病気の悪化や早期診断の遅れを生じさせないように体調の変化には十分な注意を払っていただきたいと思います。

まだまだ予断はできない状況でございますが、東京病院の桜は今年もきれいに咲いております。

今後も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、無限の発展に努めて参ります。

2021年（令和3年）4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。

清瀬内科クリニック

田中 英樹 先生



【診療科目】循環器内科・糖尿病内科・脂質代謝内科

【ご挨拶】

清瀬内科クリニックは、2003年に清瀬駅南口のロータリー中村ビル2階で開業しました。高血圧、糖尿病、脂質異常症（高脂血症）などの生活習慣病を主に診療しています。生活習慣病は偏った食生活や運動不足・睡眠不足・喫煙・多量の飲酒・ストレスなどが深く関与しています。従って、食生活の改善の指導を大切にしています。また、生活習慣病が引き起こす疾患は心筋梗塞、脳梗塞、失明、肝機能障害など多彩です。合併症に対して東京病院を始めとする連携病院へご紹介させていただいています。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

受付時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
8:30~12:15	○	○	○	専	○	○	
14:00~18:15	○	○	○		○		

専 木曜日の診療は大友佑介医師(慶応義塾大学病院の糖尿病・代謝内科(脂質異常症・高血圧)所属)の専門外来です。糖尿病専門医の大友佑介医師は、一般内科の診療は行っていません。

※ 初診の方と検査が必要な方は受付終了15分前までにご来院ください。

【休診日】木曜・土曜午後・日曜・祝日

所在地	〒204-0022 東京都清瀬市松山1-2-26 中村ビル2階	<p>こんな症状の方は受診ください</p> <p>動悸がする・脈がとぶ・胸が圧迫される・胸が痛い・めまい・むくみ</p> <p>診療疾患</p> <p>高血圧・糖尿病・高脂血症(脂質異常症)・狭心症・不整脈・心不全・動脈硬化・甲状腺疾患(バセドウ病・橋本病)</p>
電話番号	042-493-1630	
ホームページ	http://www.kiyosenaika.com/	
アクセス	西武池袋線「清瀬駅」南口駅前 無料駐車場あり(4台)	

「新型コロナウイルス感染症～始まったワクチン接種～」

感染症科部長 永井 英明

当院では令和3年2月17日より新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対するワクチンの接種が始まりました。我が国では先行接種として全国の国立病院機構病院などの医療従事者約4万人を対象に接種し、2万人については有害事象の記録をとっています。3月10日からは2回目の接種が始まりました。3月中に当院の職員接種が終わります。1回目および2回目の初日には多数のメディアが取材に訪れ、関心の高さが伺えました。今のところ、重篤な副反応もなく経過しています。

ワクチンはファイザー社の「コミナティ筋注」です。マイナス75℃前後の保存が必要で、2～8℃の冷蔵にしますと2時間程度で解凍されます。解凍されたものは5日間の保存が可能ですが、当院ではその日に使用するワクチンを接種直前に解凍して準備しました。1バイアル（瓶）中に0.45mlのワクチンがあり、これに生理食塩水1.8mlを加えます。希釈後は6時間以内に使用することになっています。希釈したワクチンは2.25mlですので6等分すると1本当たり0.375mlとなり、これをローデッドシリンジ（注射器と針の接合部分のデッドスペースの非常に少ないシリンジ）で吸引すると1回接種量0.3ml、6本は楽に取れます。バイアルには5回分と書いてありますが、6回分使えます。1バイアル当たり5回分か6回分か情報が錯綜していましたが、この1回分の差は大きいです。1箱195バイアル入っていますので、1回分が減ると195回分（2回接種として97人分）が無くなるわけです。ローデッドシリンジの確保が重要です。

先行接種の人達は有害事象の調査を行う事になっており、厚生労働省から1回目接種の結果が発表されています。1回目接種後健康観察日誌集計の中間報告が発表されています（3月12日）。

19,808例が登録され、第1回接種後8日目以降に回収した17,138例（全体の86.5%）の健康観察日誌のまとめです。接種部位の疼痛を92.4%に認め、ほとんどが翌日に痛みを自覚し、接種3日後には軽快しています。倦怠感を23.1%に認め、やはり翌日がピークです。頭痛は21.3%に認められました。接種30分以内に失神を伴わない血管迷走神経反射や動悸、紅斑、痛みなど88例（0.44%）に認めましたが、アナフィラキシーは発現しませんでした。海外からの報告例とそれほど変わらない副反応の頻度かと思えます。ただ、当院で2回目接種が始まりましたが、発熱などの全身反応が多い印象があります（印象でものを言っただけではいけませんね）。2回目接種後の有害事象の報告が待たれます。

当院の先行接種ではアナフィラキシーはありませんでしたが、全国からの報告では約18万例中37例がアナフィラキシーとして現場から報告されました。しかし、そのうち17例を専門家が検討した結果、10例はアナフィラキシーとされませんでした。我が国の仕組みではワクチン接種後に起こった好ましくない出来事は、最初は副反応疑い例として報告されるのであり、副反応確定例ではありません。報告を受けた後に実際に副反応であるかを検討することになっています。本来であれば「副反応疑い」という文言は適切でなく、「有害事象」とすべきです。そうでないと副反応疑いが副反応として扱われ、確定していない間にひとり歩きしてしまいます。現に、副反応疑いの段階で「アナフィラキシーの37例はきわめて多い、欧米に比べて何十倍だ」という報道がありました。このように報道されてしまうと、一般の人々は、ワクチンは恐ろしいと思ってしまいます。今回のアナフィラキシーの報告例の中には、海外のアナフィラキシーの定義に当てはまらないものがあつたので、省かれています。

ワクチンは健康な人に接種されるので、当然、安全性が気になります。ワクチンは有効であると同時に、安全でなければなりません。接種が始まったCOVID-19ワクチンはmRNAワクチンという新しいタイプのワクチンであることも、心配する理由にあげられています。しかし、心配のあまりワクチン接種後に起こった不都合な出来事をすべて副反応と言ってしまうのは間違っています。

高齢者にワクチンを接種した直後に、ある疾患、例えば脳卒中を起こしたとします。それは有害事象としてあげるべきですが、副反応とはただちに決定できません。同年代のワクチンを接種してない人々と、ワクチンを接種した人々の脳卒中が起きる頻度を比べて、統計学的に差が無ければワクチンとの関係はないと考えられます。たまたまワクチン接種後に起こったということになり、これを「紛れ込み」と言います。有害事象は「紛れ込み」でないかを検討しなければなりません。

メディア関係の皆さんには副反応かそうでないかを正確に伝えていただきたいと思います。また、副反応疑い例の報告があつた場合は、当局は迅速に因果関係を判断して公表して欲しいものです。皆さんも副反応かどうかの検討が終わつた後のデータなのかに注意しててください。

シリーズ診断と治療 ▶ 骨粗鬆症

整形外科医長 堀 達之

はじめに

超高齢化社会を迎えたわが国では、高齢者の骨折が医学的のみならず、社会的、経済的にも問題となりつつある状況です。2019年の国民生活基礎調査によれば、介護が必要になった原因の12.5%は骨折・転倒です。更に同調査では、10.8%が関節疾患であり、整形外科領域疾患が23.3%と、全体の約4分の1を占めている状況です。今回は、骨折の主要因となる骨粗鬆症に関して、その診断と治療について要点を絞って述べます。

診断

骨粗鬆症とは、WHO（世界保健機関）の定義では、「低骨量と骨組織の微細構造の異常を特徴とし、骨の脆弱性が増大し、骨折の危険性が増大する疾患」とされています。

また、NIH（米国国立衛生研究所）における2000年のコンセンサス会議では、「骨強度は、骨密度と骨質の2つの要因からなり、骨密度は骨強度の70%、骨質は骨強度の30%に関与する」と提言されました。

わが国でも、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」（以下、「ガイドライン」といいます）として、2006年版、2011年版及び2015年版が作成されています。

2015年版ガイドラインでは、原発性骨粗鬆症の診断基準は、

1. 脆弱性骨折として椎体骨折または大腿骨近位部骨折がある
2. その他の脆弱性骨折があり、骨密度が若年成人平均値（young adult mean：YAM）80%未満
3. 脆弱性骨折がなく、骨密度がYAM70%未満または-2.5SD（標準偏差）以下

と定義されました。

この診断基準によると、わが国の骨粗鬆症の患者は1200万人以上（男女比1:3~4）と推定されています。

骨密度は、世界的標準測定法として、DXA(dual-energy X-ray absorptiometry)によって腰椎と大腿骨頸部の骨密度を評価します。なお、当院ではDXAがないため、定量的超音波骨量測定(quantitative ultrasound:QUS)による踵骨の骨密度測定で代用しております。

治療

骨粗鬆症の薬物治療について述べます。治療の目的は、骨折を予防し、QOLの維持及び向上を目指すことです。主な骨折危険因子は、前述した、加齢、既存脆弱骨折と骨密度低下以外に、骨折の家族歴（特に両親の大腿骨近位部骨折）があります。骨粗鬆症治療薬は、多くの治療薬があり、治療薬の有効性の評価一覧表（2015年版ガイドラインより抜粋）を提示します。誌面の関係で各治療薬の詳細は割愛しますが、大きく分けて骨吸収抑制剤か、骨形成促進剤となります。最も使用されているのが骨吸収抑制剤であるビスホスホネート(BPs)です。経口薬は体内吸収が悪いため、起床時（空腹時）内服が原則です。現在では毎月1回の内服薬もあります。表には掲載がありませんが、2019年3月に、骨吸収抑制と骨形成促進の両方の作用を有する皮下注射製剤として「ロモソズマブ（抗スクレロステチン抗体、販売名イベニティ）」が発売されました。

重篤な合併症は、BPs及び、デノスマブ治療例における無腐性顎骨壊死があります。発生頻度は数万人に1人程度と報告されており、3年以上の治療薬使用歴、ステロイド治療中、血糖コントロール不良、悪性腫瘍合併などが危険因子とされています。

付表9 骨粗鬆症治療薬の有効性の評価一覧

分類	薬物名	骨密度	椎体骨折	非椎体骨折	大腿骨近位部骨折
カルシウム薬	レオスバギン酸カルシウム	B	B	B	C
	リン酸水素カルシウム				
女性ホルモン薬	エストリオール	C	C	C	C
	結合型エストロゲン ^{#1}	A	A	A	A
	エストラジオール	A	B	B	C
活性型ビタミンD ₃ 薬	アルファカルシドール	B	B	B	C
	カルシトリオール	B	B	B	C
	エルデカルシトール	A	A	B	C
ビタミンK ₂ 薬	メナテトレン	B	B	B	C
	ビスホスホネート薬				
ビスホスホネート薬	エチドロン酸	A	B	C	C
	アレンドロン酸	A	A	A	A
	リセドロン酸	A	A	A	A
	ミノドロン酸	A	A	C	C
	イバンドロン酸	A	A	B	C
SERM	ラロキシフェン	A	A	B	C
	バゼドキシフェン	A	A	B	C
カルシトニン薬 ^{#2}	エルカトニン	B	B	C	C
	サケカルシトニン	B	B	C	C
副甲状腺ホルモン薬	テリパラチド（遺伝子組換え）	A	A	A	C
	テリパラチド酢酸塩	A	A	C	C
抗RANKL抗体薬	デノスマブ	A	A	A	A
その他	イブリフラボン	C	C	C	C
	ナンドロロン	C	C	C	C

#1：骨粗鬆症は保険適用外 #2：疼痛に関して鎮痛作用を有し、疼痛を改善する (A) 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015

付記：評価法のグレード詳述

A:行うよう強く勧められる

B:行うよう勧められる

C:行うよう勧めるだけの根拠が明確でない

D:行わないよう勧められる

おわりに

超高齢化社会を迎えたわが国では、骨粗鬆症は注視すべき疾患です。診断基準も明確で、治療介入も可能な疾患です。当院の整形外科では、骨粗鬆症治療として、内服治療、自己注射治療薬の指導等を行っております。骨折の保存的治療、手術（観血的整復内固定術、人工骨頭挿入術）、また、関節疾患に対する膝関節内視鏡手術、人工関節置換術（股関節、膝関節）も対応しております。患者さんをご紹介頂ければ幸いです。

結核について (28)

呼吸器内科医長 山根 章

前回も、結核の発病予防（＝潜在性結核感染症治療）についてお話ししました。

要約すると、

- ① 結核発病予防のためにリファンピシン(RFP)を用いる場合には、これが大切な薬剤であるだけに、単独投与による薬剤耐性菌の出現の可能性が懸念される。
- ② 実際、イソニアジド(INH)による結核発病予防の後にINH耐性菌が出現したという報告が存在し、RFPでも同様のことが起こることも想定される。
- ③ 結核が既に発病していることに気づかずに、結核発病予防を行ったことが耐性菌出現の原因だったと思われる例があり、RFPで結核発病予防を行う場合にはこの点に特に気をつけなければならない。

ということでした。今回も引き続き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。

前回の最後に書いたように、RFP単剤内服で懸念される耐性菌出現を解決する手段として、複数薬剤を使用することが考えられます。複数薬剤を内服すれば、耐性菌の出現が防げるということは第5回でお話ししました。このときは既に発病した結核（活動性結核と呼びます）に対する治療の話でした。

活動性結核では体の中にたくさんの結核菌がいますので、薬剤を最低3種類、できれば4種類組み合わせるというつもりでした。しかし、まだ発病してない感染者（潜在性結核感染症患者）では結核菌の数が少ないので、複数薬剤といっても2種類で十分であると思われる。

実際、以前にもお話ししたようにRFPとINHの2剤を同時に内服する方法も外国では行われるようになっていました。例えば2010年代半ばには、カナダや英国ではこの2剤による潜在性結核感染症治療が標準治療における選択枝の一つになっており、WHOも2010年代末には選択枝に入れました。

我が国でも2019年に日本結核病学会から2剤による潜在性結核感染症治療を標準治療の一つとするような提言が出されましたが、まだ公費負担の対象とはなっていません。

また、米国では従来、INH内服が標準治療となっていました。2020年にRFP単剤またはRFP、INHの2剤内服が標準治療とされました。

このようにRFPとINHを両方内服する治療が今後は主流となるのかもしれませんが。効果という点では十分な組み合わせと考えられ、耐性菌出現の懸念も減るでしょう。ただし、薬剤の種類が増えるために、副作用が強くなる危険性はあると考えられます。この点については、従来行われた臨床試験では、RFP、INHの組み合わせはINH単独と比べて肝障害出現数は同等だったとの結果でした。しかし、理論的には2剤を組み合わせの方が、肝障害を増強し得るということがいえますので、実際にこの治療を行う場合には注意しなければならないと思われます。また、肝障害以外の副作用も増加する恐れがあるでしょう。

とはいえ、この併用療法は非常に有望な治療と思われるので、今後の展開が期待されます。早く公費負担の対象になることが望まれます。

今回のお話しはここまでです。

異動のご挨拶

栄養管理室長 中野 美樹

4月1日付で小諸高原病院に配置換えとなりました。2年間お世話になりました。東京病院では呼吸器疾患専門病院として臨床での貴重な経験をさせていただき感謝申し上げます。

東京病院での臨床経験は「宝」となり次施設の患者様の栄養管理に生かしていくことができると思っております。毎年避暑に出かけた浅間山の季節折々の景色を、今度は通勤途中から眺め贅沢な時間を過ごすことができそうです。

副看護部長 仲田 恵美

2017年4月に赴任し、4年間東京病院にお世話になりました。

初めて訪れた時に、とても立派な建物で圧倒されたことを覚えております。春は桜の園で写真を撮り、夏はカブトムシやクワガタ等の昆虫に出くわし、秋はシダーローズを拾い、冬は…四季折々を楽しめる自然豊かな病院でした。

振り返ると4年の間に様々な出来事がありました。適時調査や個別指導があり、記録について見直すきっかけとなりました。教育ではリハビリテーション（看護）研修や呼吸器疾患看護研修の開催、東京都訪問看護ステーション教育事業に関わる等、院外の方を招いての研修会が行われました。また、病院機能評価受審、電子カルテの更新、緩和ケア病棟の設計、そして最後の1年間はコロナ対応に追われ、あっという間に4年の時が経っていました。充実した日々を過ごせましたのも、各部門の皆さまのご協力があったことと存じます。

まだまだ気を抜けない状況が続いておりますが、皆さまのご健康と東京病院の益々のご発展をお祈りいたします。

退職のご挨拶

地域医療連携部長 益田 公彦

平成11年から22年にわたり東京病院に在籍させていただきました。12年間は5東病棟の呼吸器科医長として、最後の5年間は地域医療連携部長として務めさせていただきました。北多摩北部医療圏をはじめ医療圏をまたいだ近隣の医療機関と太いパイプを構築し、東京病院の内と外との診療をつなぎ、患者さん一人ひとりに求められた医療を提供できるよう努めて参りました。22年を振り返ると、東京病院は結核療養所から地域に開かれた一般病院へと変化し、地域医療機関の皆さんのご理解ご協力を得ながら、東京病院の職員全員の思いに支えられ、骨太に成長していきました。この期間を健康に過ごすことができ、職員の皆さんとともに勤務できましたことに、心から感謝申し上げます。

4月からは毎週水曜日に気管支動脈塞栓術と外来診療を行うために勤務させていただくことになりました。引き続き東京病院の発展を見守ることができそうで嬉しく思っています。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

臨床検査技師長 峰岸 正明

このたび定年を迎えることになりました。私の国立病院常勤職員としての出発は、昭和58年8月に東京病院へ採用されたことから始まりました。東京病院には平成3年まで約8年間お世話になりました。それから6施設の異動を経て平成31年に再度東京病院に臨床検査技師長として戻り2年間、合計すると10年間お世話になりました。1回目の東京病院における臨床検査は、ピペットで試薬、検体を採取し、試験管で反応といった具合に、手作業による業務が主でしたが、すぐに自動化が始まり、東京病院にも生化学自動分析装置が設置されました。その後はシステム化が急速に進み、電子カルテが導入されるなど、見違える業務環境となりました。

最後の1年は、新型コロナウイルスの検査に振り回されましたが、そのことにより臨床検査技師が注目されることになりました。そしてPCR検査機器が様々な病院に導入され、東京病院にも整備されました。まだまだ新型コロナウイルスとの戦いは続き、今後も臨床検査技師の奮闘が期待されます。私は第一線から退きますが、今後は非常勤職員として臨床研究部で働かせてもらいますので、今後とも宜しく申し上げます。最後に今後の東京病院の益々の発展を祈念し、定年の挨拶といたします。大変お世話になりました。



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、当院職員による「出前講座」をご用意いたしました。皆様の地域に出向いて、専門的な内容を分かりやすくお話をいたします。また、地域の皆様との交流を通じ、当院への理解を深めていただけるような講座になっております。まずはお気軽にお電話ください。

番号	講座名	講師
1	たばこの害について	副院長 松井弘稔
2	PM2.5はどれほど危険か	副院長 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~	副院長 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)	脳神経内科医長 小宮正
8	脳卒中になったら、ならないために...	脳神経内科医長 小宮正
9	認知症の予防と治療について	脳神経内科医長 小宮正
10	パーキンソン病の治療の進歩	脳神経内科医長 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 齋藤敏樹
15	早期からの緩和ケアについて	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

○開催日時・場所

開催日時は、原則平日の午前9時から午後5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いたします。

○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、企業、学校などで、当日概ね20人以上の参加が見込まれる団体です。

○申込方法 (☎042-491-2111)

希望日の概ね2週間前までに、東京病院経営企画室までお電話で希望日時と講座名をお伝えください。日程調整を行い、当院担当者よりご連絡を差し上げます。

○その他

講演料は無料となりますが、講師の開催場所への移動に関する交通費等は、主催団体側にてお願いしております。

○お問い合わせ 東京病院経営企画室 TEL042-491-2111



▶ 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
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月より保険適用となりました。)
	喀血 (予約制)	火(午後2時~) 咳をともなって気道・肺から出血する状態を喀血といいます。肺アスペルギルス症、気管支拡張症、非結核性抗酸菌症、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もあります。
	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呼吸リハビリを希望の方。
	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。 [30分まで11,000円、1時間まで22,000円]
結核・非結核性抗酸菌症・肺真菌症セカンドオピニオン(予約制)	火(午後) 結核・非結核性抗酸菌症・肺真菌症についてセカンドオピニオンを希望される方。 [30分まで11,000円、1時間まで22,000円]	
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。 (あらかじめ脳神経内科を受診してください。)
高次脳機能外来 (予約制)	木(第1・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。 (あらかじめ脳神経内科を受診してください。)
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さんで、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1時30分~午後3時30分)	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。

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

