

東京病院ニュース

第91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/>

国立病院機構東京病院院長 松井 弘稔



新型コロナ感染症の流行が始まってからは外出制限などもあり、運動もかねて、電車に乗らずに徒歩と自転車で公園や街歩きを楽しんでいました。お気に入りの場所の一つが神代植物公園です（左の写真）。秋の紅葉の時期とつつじやバラの時期は特に美しく、園内も広いので運動不足という方にはぜひおすすめです。10月から新型コロナ感染症の新規感染者が減少しており、外出しやすい状況が予想されますので、紅葉の時期が楽しみです。

昨年の秋にはワクチン接種の効果もあって、東京病院でも入院患者0人ということがしばらく続いていましたが、12月にオミクロン株の急激な感染拡大に伴って第6波に突入したのは、まだ記憶に新しいところです。感染者数の増加とワクチン接種の拡大に伴っていったん感染が収まったのちに、新たな

変異株の出現といったん獲得した免疫機能の低下によって半年ごとに感染拡大が起きてきました。この原稿を書いている時点ですでにヨーロッパでは感染拡大傾向にあり、新たな要注意の変異株が出現しています。さらに今年の冬は、3年ぶりのインフルエンザの流行も懸念されています。

そこで、第8波に備えて皆さんにお願いしたいのが、オミクロン株対応ワクチン接種に加えて、感染者が増えている時期に感染しないこと（流行に逆らうこと）と、高齢者にうつさないことです。感染者が増えている時期には、外出を減らし、会食を中止し、マスクを徹底するなど感染対策を強化して新規患者数の増加を抑え込み、感染者が減ったら、通常の活動に戻すということです。感染者数が増えると死亡者数も増えるのですが、私たち医療者としては特に避けたいのは、落ち着いた時期なら救えていた患者さんが救えなくなることです。流行期には、普段ならスムーズに行われる、発熱外来で診断して、リスクの高い人は入院するということが、スムーズにいかなくなります。

デルタ株までの状況に比べて、オミクロン株に置き換わってからの死亡率は減少しています。しかしながら、第7波におけるコロナ治療薬は腎機能が保たれている人か、薬が飲める人でないと投与できないという制約がありました。高齢の感染者が増えてきた時期には、病院に来た時点で抗ウイルス薬の投与がすでにできない人もふえ、もう少し早く病院に来れば何とかなっただかとも思います。軽症者が入院できず、早期の治療ができない状況では、特に予備力の少ない高齢者で死亡率が増加すると思われます。

東京病院でも診療体制を整えて準備はしていますが、毎回、感染の波が次第に高くなってその上を超えていく状況にあります。その対策として、皆さんにはワクチン接種、感染者が増えている時期の感染対策の徹底、高齢者には感染させない、この3つをお願いします。

ダイヤモンド富士：東京病院からは残念ながら見えませんが、12月から1月には、立川駅と東久留米駅（あるいは高尾山）を結ぶ線の少し南側ではダイヤモンド富士が見られる可能性があります。時間と場所が限定されるので、何か特別感があります。



連携医の方を紹介します



地方独立行政法人 東京都立病院機構

東京都立多摩北部医療センター

Tokyo Metropolitan Tama-Hokubu Medical Center

院長 高西 喜重郎 先生



【診療科目】

総合診療科、内分泌・代謝内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、血液内科、リウマチ膠原病科、精神科、小児科、外科、消化器外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、麻酔科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科

【許可病床数】

337床（集中治療室8床を含む）

【ご挨拶】

当院は2次救急医療、がん診療を含む専門医療、小児医療などに対して25診療科体制で臨むのみならず、最良の診療結果を導き出せるようチーム医療を活性化させています。また、様々なスタッフが圏域内の方々と協働させていただき、大変お世話になっております。現在、新病院改築に向けての基本構想作成が進んでおります。将来にわたり地域からのご要望・ご期待に応えられるよう精進して参ります。今後ともご支援の程よろしくお願い申し上げます。



東京都立多摩北部医療センター
オリジナルキャラクター
たまるん



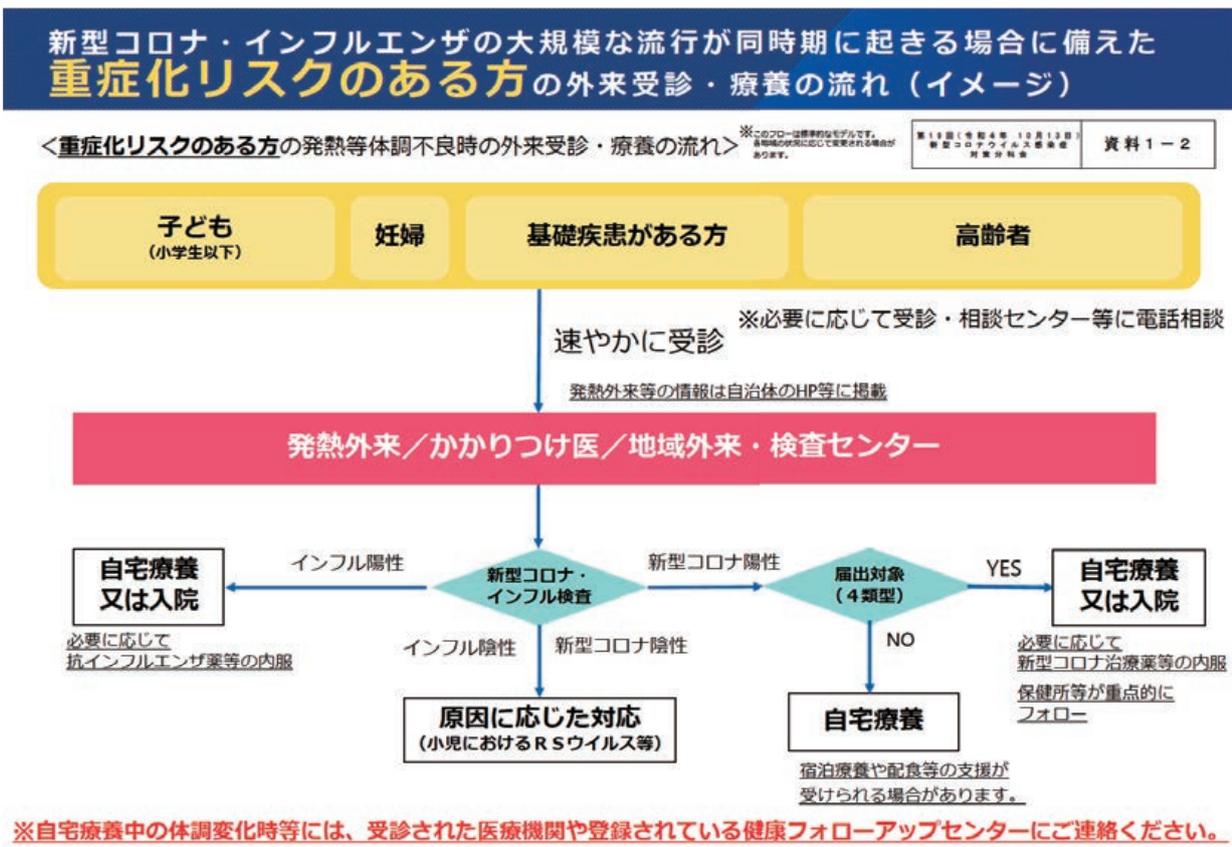
所在地	〒189-8511 東京都東村山市青葉町 1-7-1
電話番号	042-396-3811（代表） 042-396-3511（予約）
ホームページ	https://www.tmhp.jp/tamahoku/

新型コロナウイルス感染症～コロナとインフルエンザ同時流行の対策～

国立病院機構東京病院 感染症科部長 永井 英明

東京病院ニュースの7月号では「今年はインフルエンザが同時流行か？」というテーマでお話しました。日本のインフルエンザ（インフルと略す）の流行は、先行する南半球のインフルの流行状況を見ることにより予測可能です。今年の南半球の冬（日本では夏）では、インフルが流行する国がみられました。特にオーストラリアでは例年以上のインフルの流行が見られ、新型コロナとの同時流行となりました。当然、医療機関の負担が大きくなりました。しかも例年より早く流行のピークがやってきました。流行の理由としては、入国制限の緩和、マスク着用の緩和が行われたからではないかと言われています。日本でも入国制限が緩和されました。新型コロナ対策も緩んできています。したがって、オーストラリアと同様のことが起こると予想されます。そうなりますと、今まで以上に医療の逼迫が起こるのではないかといいことで、国は新型コロナとインフルの同時流行が起こったときの外来受診・療養の流れを発表しました。

図1.



新型コロナウイルス感染症対策分科会（第19回）令和4年10月13日

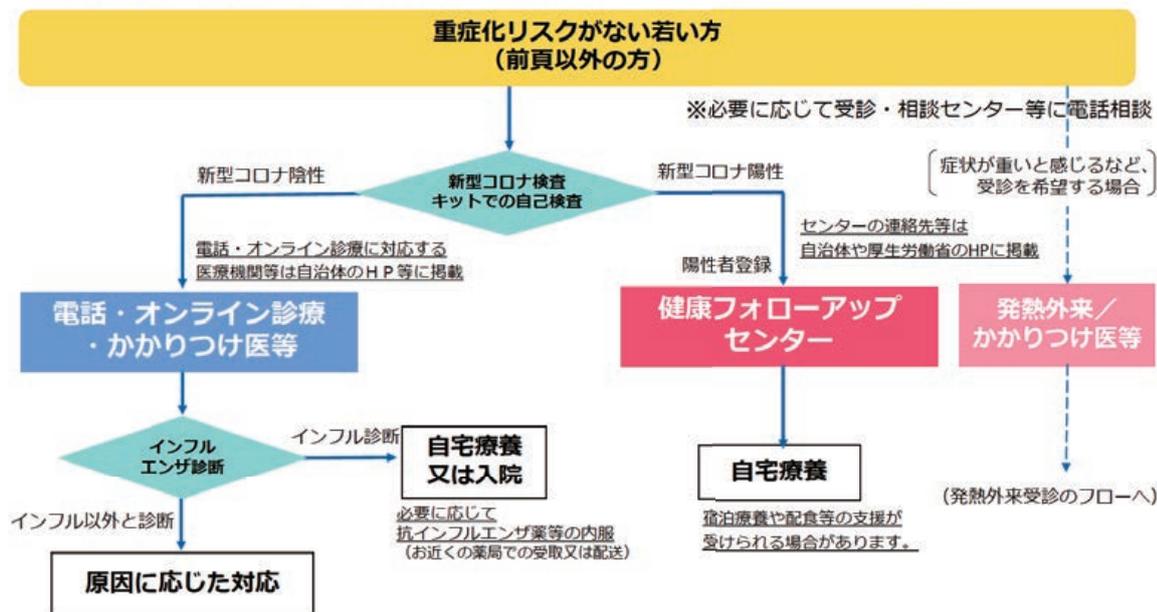
重症化リスクのある人（図1）とない人（図2）に分けて、受診・療養の仕方を示しています。重症化リスクのある人は小児、妊婦、基礎疾患のある人、高齢者としています（図1）。コロナとインフルの重症化リスクは大筋一致しますが、図1の基礎疾患のある人の基礎疾患についての詳しい記載はありません。いずれにしてもコロナでもインフルでも重症化リスクのある人は医療機関に受診して、両方の検査を受けるというのが、図1

図2.

新型コロナ・インフルエンザの大規模な流行が同時期に起きる場合に備えた重症化リスクがない方の外来受診・療養の流れ（イメージ）

＜重症化リスクがない方の発熱等体調不良時の外来受診・療養の流れ＞

※このフローは標準的なモデルです。各地域の状況に応じて変更される場合があります。



新型コロナウイルス感染症対策分科会(第19回)令和4年10月13日

です。図2では、重症化リスクのない人は、自分でコロナの検査（自分で検査キットを購入するようです）をして、陽性の場合はずでに行われているように自分で申告するという流れです。コロナの検査が陰性の場合、電話やオンライン診療でインフルの診断をしてよいされていますが、これはなかなか受け入れがたい方針です。症状だけでコロナとインフルの鑑別はほぼ不可能です。コロナの抗原検査キットの感度は低く、しかも自分で鼻の奥をどの程度こすっていいのかわからない人が行うので、さらに感度が下がる可能性があります。したがって、コロナ検査陰性でも遺伝子検査を行うとコロナ陽性になることがあります。コロナ患者が感度や検査のやり方でコロナ検査陰性となった場合、インフルの検査なしで、電話やオンラインでインフルと診断され、インフル治療薬を投与した場合、誤診となります。感染症科の専門医としては、感染症の診断は確実な早期診断、早期治療を原則と考えています。そもそもコロナの自己診断も超まん延時期のやむを得ない手段と考えています。したがって、今回の方針も医療の逼迫が起こってやむを得ない時期に移行すべきであって、それまではコロナとインフルの診断を確実に行うべきであると考えています。それぞれの感染症がどの程度蔓延したらこの方針に移行すべきであるという基準が示されておらず、この冬の発熱者は皆このようにするべきであるという印象を与えます。基本は確実な診断であり、両方の感染症の診断をできるだけ行い続けるべきであり、そのためにはどうしたらよいかという議論が必要です。

新型コロナとインフルの同時流行の可能性は非常に高いですが、最善の対策は両方のワクチン接種ですので、皆さんは新型コロナとインフルのワクチン接種をしっかりと受けて下さい。また、新型コロナと同様の感染対策を、引き続き継続しましょう。

シリーズ診断と治療 ▶ 慢性肺アスペルギルス症

呼吸器内科医長 鈴木 純子

慢性肺アスペルギルス症（CPA:chronic pulmonary aspergillosis）は空洞、嚢胞、気腫性変化、気管支拡張など肺に構造破壊を呈する基礎病変があるが、通常は血液疾患や移植後のような明らかな免疫抑制状態にはない患者に、空気中や土壌など広く環境に存在する真菌の1つであるAspergillusが感染して生じる肺真菌症です。

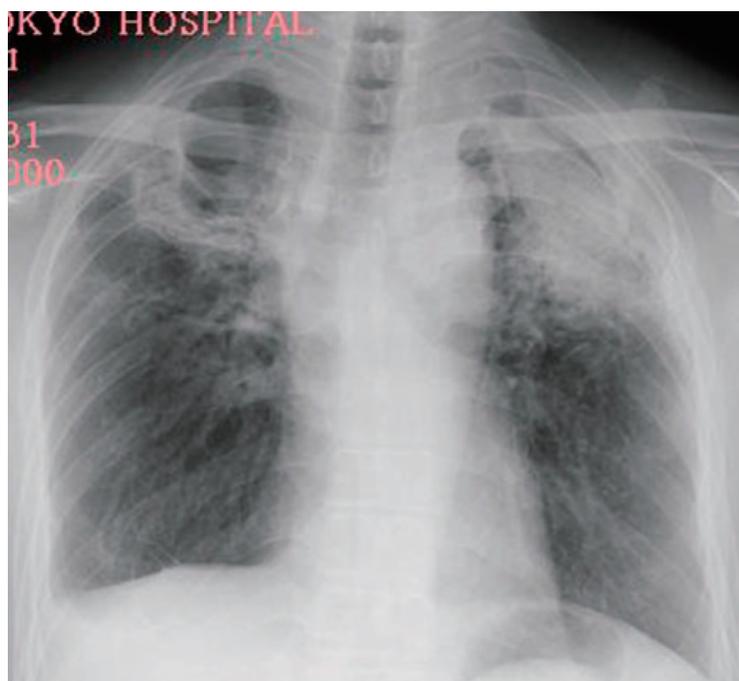
肺の構造破壊性病変の代表的なものとして結核後の遺残空洞がありますが、結核の罹患率が低下した現在では、COPD、非結核性抗酸菌症、間質性肺炎、気管支拡張症、肺嚢胞、胸部術後などの患者に広く発症する疾患であるという認識が必要です。

日本のガイドラインでは肺に構造破壊を伴う基礎疾患があり、1) 3か月以上続く咳嗽、喀痰、血痰、咯血、発熱、体重減少などの症状があり、2) 画像所見で空洞や菌球、空洞壁や胸壁の肥厚、空洞周囲の浸潤影などCPAに矛盾しない画像所見に加え、3) 下気道検体からのアスペルギルス培養陽性、または細胞診や組織診でアスペルギルスに矛盾しない糸状真菌を証明できた場合は確定診断、培養や病理で菌証明ができないが、症状や画像所見に加え、抗アスペルギルス抗体やアスペルギルス抗原、 β -Dグルカンなどの血清診断項目のいずれかが陽性で臨床診断例としています。

CPAの血清診断で最も陽性率が高くkeyとなる検査は抗アスペルギルス沈降抗体で陽性率は80%前後ですが、わが国では現時点では保険収載されていません。アスペルギルス抗原は β -DグルカンとともにCPAにおける血清での陽性率は20～50%程度と低いことに注意が必要です。

慢性肺アスペルギルス症で使用可能な抗真菌薬は現在、ポリエン系のLiposomal amphotericin B (L-AMB) (アムビゾーム) とアゾール系抗真菌薬のVoriconazole (VRCZ)、Itraconazole (ITCZ)、カンディン系抗真菌薬のMicafungin (MCFG)、Caspofungin (CPFG) の3系統があります。CPAのうち有症状の病変が単一の空洞内に限局する単純性肺アスペルギローマは外科的切除の適応です。そのほかの慢性進行性肺アスペルギルス症 (CPPA) では、内科的治療は入院症例や重症例でVRCZまたはMCFGの静脈内投与で開始し、その後経口のVRCZまたはITCZで維持治療を、重症ではなく、外来で治療導入を行う患者ではVRCZまたはITCZの内服で開始します。これらの治療で十分な効果が得られない患者では第2選択薬としてL-AMB、CPFGがあげられています。治療期間は最低でも6か月以上必要です。病変が限局し、呼吸機能や全身状態が保たれている患者では抗真菌薬を導入し、外科的治療も考慮します。

日本からのCPPA症例の予後報告では5年生存率は50%以下と予後は不良です。予後を改善するには早期診断が必要であり、肺の構造破壊を伴う病変を有する患者に新規の陰影を認めた場合はCPAも鑑別疾患に挙げるのが重要です。



CPA 典型症例

結核について (36)

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 潜在性結核感染症の治療において大切なのは、毎日薬を飲み続けることである。きちんと飲み通せば、高い発病予防効果を得られることが見込まれる。
- ② しかし、薬による副作用が起こった場合はこの限りではなく、副作用の程度によっては薬を飲み続けることができないこともある。内服を中断した際には、副作用の症状が改善した後、治療を再開するか、中止するかを決めなければならない。
- ③ うまく、治療が完了したら従来はその後に2年間の観察期間をおいていたが、最近は、経過観察が不要であるという考えが強くなっている。

ということでした。潜在性結核感染症治療のお話はここでひとまず終了として。別の話題に移りたいと思います。

以前、結核の感染についてお話ししたときに、結核菌はヒトからヒトへ感染する病原菌であり、その主な感染経路は空気感染であることを述べました。すなわち、結核患者さんが咳をすることで発生した飛沫核を吸入することによって結核菌が体内に入る経路です。従って、結核菌が体内に入る主な門戸は呼吸器系であるというわけです。呼吸器系の中でも肺組織に菌が定着しやすいので、肺結核というかたちで発病する人が非常に多いということになります。

なお、空気感染のほかに、外国では消毒不十分な牛乳を飲むことによるウシ型結核菌の経口感染 (腸管感染) 例が存在しますが、日本では根絶されています。

そのようなわけで、結核菌は肺に病気を起こすことが多いのですが、そのほかの臓器にも病気を起こすことが少なくありません。そこで、今後数回にわたって色々な形の結核を紹介してみようと思います。

しかし、なんと言っても大切なのは肺結核ですので、これまでの繰り返しとなる部分もあるかもしれませんが、まず肺結核についてざっと見ていこうと思います

吸入された結核菌が肺に定着することによって感染が成立しますが、これまで長々と述べてきたように、感染した人のうち一生の間に結核を発病するのは1割のみです。そのうち約半数程度は感染してから比較的短期間に発病しますが、かなり期間をおいてから発病する例も多数見られます。発病時期によって結核の形も変わり、感染から発病までの期間が短く、感染に引き続いて発病するような場合を一次結核症と呼び、全身的に病変が広がりやすい傾向があります。また、感染してから長期間たったあとに発病する場合は二次結核症と呼ばれ、結核に典型的な臨床所見を表すことが多いです。

肺結核としての典型的な臨床所見というのは、慢性的な経過をとることで (長引く咳などの症状を現します)、症状やX線所見が悪くなったり、改善したりを繰り返すこともあります。また、肺結核は肺の中でも上の部分にできやすい特徴があります。人間は立っているのものでそうなるが、コウモリは逆さまにぶら下がっているのもので、肺の中では下の部分 (ぶら下がった姿勢では上になりますが) に結核ができやすいと学生の時に習った覚えがあります。実際そのようなことを記載した文献があることを最近確認しました。

今回のお話はここまでです。

お薬について かかりつけ薬局と電子処方箋について

副薬剤部長 船崎 秀樹

先日 Twitter (ツイッター) で「子供に薬が処方されたので、処方箋を薬局に持参した。薬剤師からの問診に回答したところ、薬剤師が処方内容の間違いに気づき、事なきを得たことがある。それからというもの、薬剤師からの質問には積極的に答えるようにしている。」という内容の Tweet (投稿) がありました。その Tweet は万バズ (6 万いいね) となり、「病院で聞かれたことを、なぜ薬局でも同じことを聞かれるのかが分かった。」という反響がありました。薬剤師の私からすると、認識されていなかったことに少し驚いてしまいました。患者さんの心理としては、「体調が悪いから、早く薬を貰って家に帰りたいのに、なぜ同じことを聞くのだ。」と思われてしまうのかもしれませんがね。

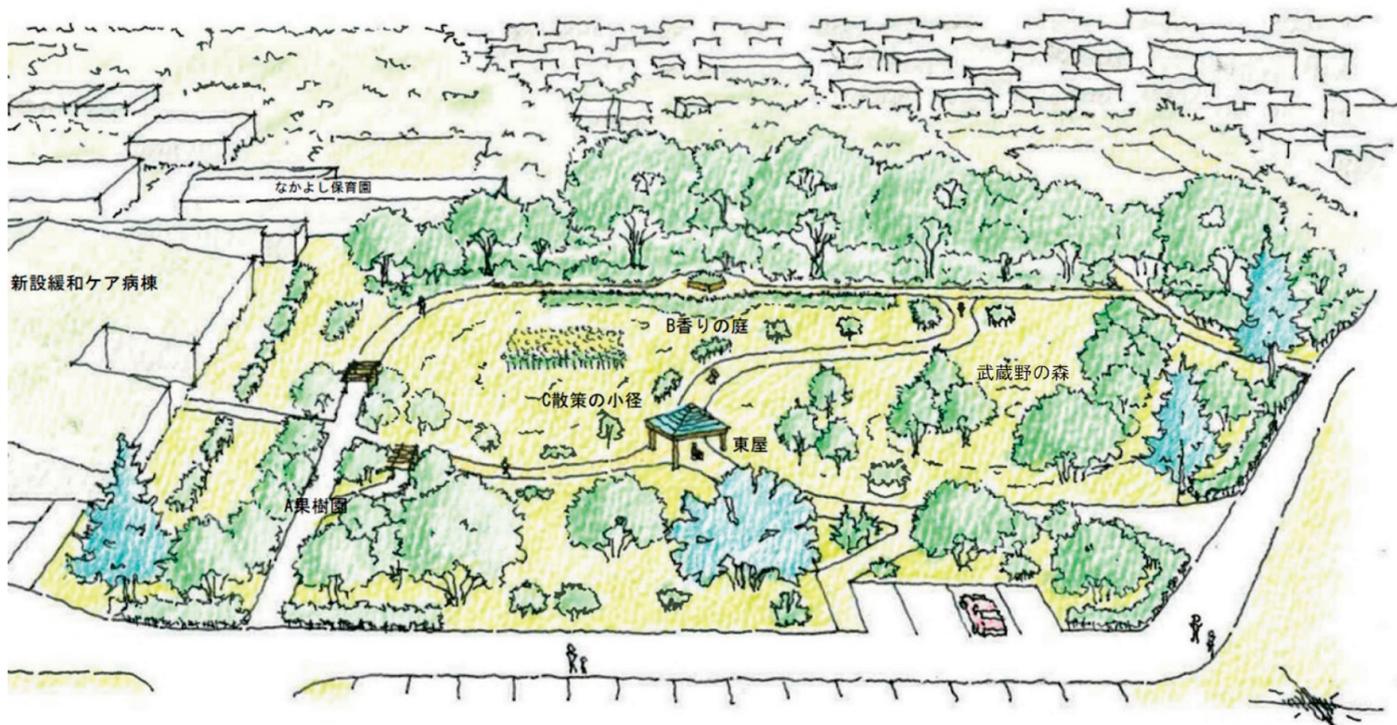
「かかりつけ薬局」という言葉があります。薬を貰う薬局を 1 つに決めることで、患者さんが使用する薬を 1 つの薬局でまとめて管理出来るため、複数の医療機関から同じ薬が処方されていることに気づいたり、薬の飲み合わせが悪い服用を未然に防いだりすることが出来る利点があります。職業柄患者さんのお薬手帳を拝見することが多いのですが、A 病院の薬は A 病院の近くにある B 薬局、C クリニックの薬は C クリニックの近くにある D 薬局で貰うといった患者さんが多く、「かかりつけ薬局」はまだ広く浸透していないのだと感じています。「いつもは E 薬局で薬を貰うけど、混んでいたのが F 薬局で貰いました。」といった患者さんもいらっしゃいます。お薬手帳を携帯すれば、薬の情報は他の薬局でも把握出来ますが、過去にやり取りした情報も薬局では記録・保管していますので、「かかりつけ薬局」を決めることで安心して薬を貰うことが出来ます。当院の薬剤師は、薬局の薬剤師からの処方箋問い合わせ窓口も担当していますが、薬局の薬剤師の細かな確認に感謝しているところです。

さて、昨年からマイナンバーカードの健康保険証利用が始まったところですが、来年からは「電子処方箋」というものが運用開始される予定であることをご存知でしょうか。「電子処方箋」とは、現在の紙の処方箋の代わりになるもので、処方箋の情報を電子的に管理サービスへ登録し、患者さんの同意が得られれば、医療機関の医師と薬局の薬剤師が参照出来るようになります。医師が処方するときや薬局の薬剤師が調剤するとき、他の医療機関で処方された薬の確認も出来るようになるため、より安全に薬をもらうことが出来るようになります。また、その電子処方箋管理サービスはマイナポータルやお薬手帳アプリとも連動し、お薬手帳を自身のスマートフォンに入れて携帯することも出来ます。

このように医療においても ICT (情報通信技術) 活用が進んでおり、患者さんや我々医療従事者を取り巻く環境が変化しようとしています。患者さんの信頼を引き続き得られるよう尽力してまいりますので、薬でお困りのことがございましたら、薬剤師に是非相談して下さい。

庭園整備のための寄付を募集します。

経営企画室長 藤山 大輔



この度、緩和ケア病棟の新築に伴い、旧緩和ケア病棟の跡地に庭園を整備するため、インターネットを通じた寄付（クラウドファンディング）を募集します。

集まったご寄付を基に、季節ごとの草花が咲き、車いすへの移乗が難しい患者さんでも、ベッドのまま散策することができ、自然を身近に感じられる庭園を計画しています。

クラウドファンディングの募集ページへは以下のQRコードからアクセスすることができます。（募集は12月初旬から開始予定です。）



皆様の温かいご支援をよろしくお願いいたします。



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、当院の職員による「出前講座」をご用意しております。皆様の地域に職員が出向いて、専門的な内容を分かりやすくお話しいたします。

なお、開催にあたっては、主催団体様においても十分な感染対策を講じていただく必要がございますので、ご理解・ご協力ほどお願いいたします。

※今後の感染状況や開催条件によっては、お受けできない場合もございます。予めご了承ください。

番号	講座名	講師
1	たばこの害について	院長 松井弘稔
2	PM2.5はどれほど危険か	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～	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）	外来診療部長 小宮正
8	脳卒中になったら、ならないために…	外来診療部長 小宮正
9	認知症の予防と治療について	外来診療部長 小宮正
10	パーキンソン病の治療の進歩	外来診療部長 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 船崎秀樹
15	がん診断時からの緩和ケアについて ～緩和ケアを終末期医療と思っていないか？	緩和ケア内科医長 池田みき
16	もしバナゲーム(もしもの時の話し合い) ～命の危険が迫っている時、あなたは何を大切に生きていきたいですか？～	緩和ケア認定看護師 村山朋美
17	遺伝子検査とは・・・（新型コロナウイルス・結核菌） 新講座	主任臨床検査技師 山口卓哉

○開催日時・場所

原則、平日の9時から17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や、学校・企業などを想定した講座となっております。

○申込方法

希望日の概ね2週間前までに、下記のお問い合わせ先（東京病院経営企画室）まで、開催時期・講座名等についてご連絡ください。担当者にて調整させていただきます。

○その他

講演料は無料となりますが、講師の交通費等は主催団体側にてご負担をお願いいたします。

○お問い合わせ 東京病院 経営企画室（☎042-491-2111）



▶ 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。)
	咯血 (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。)
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

