

# 東京病院ニュース

## 第7号

2003年1月発行



発行元 国立療養所東京病院  
〒204-8585 東京都清瀬市竹丘3-1-1  
TEL 0424(91)2111 FAX 0424(94)2168  
ダイレクト・イン・ダイヤル 0424(91)4134  
ホームページ <http://www.hosp.go.jp/tokyo/>

### 明けましておめでとうございます。

平成8年以來の東京病院新・改築工事は、本年をもってほぼ完成します。したがって、今年には当院にとっても記念すべき年となります。

既にご承知と思いますが、国立病院・療養所は平成16年から独立行政法人となります。詳細はまだ不明ですが、これまでのような親方日の丸は許されず、どの国立病院も生き残りを賭けた厳しい時代を迎えることとなります。

今後の東京病院の存続と発展には、ふた



当院から見た富士山

つの条件を満たす必要があります。第一は経営の健全化、第二は、地域住民を主体とする国民の支持を得ることです。

現実はこの施設にとっても厳しいのですが、東京病院には他の病院にはない、明るい材料がいくつもあります。そのひとつは、本年3月に新外来棟が完成し、これを機会に、清瀬からのバス路線が病院構内に入ることです。二つ目は、眼科に続いて整形外科が診療科に加わったことです。腰痛や関節痛でお困りのお年寄りの患者さんにとって、整形外科は頼りになる診療科だと思います。

全職員の努力により、経営の健全化はこれまで以上に進める所存ですが、これと同様もしくはこれ以上に重要なことは、国民の健康・福祉の推進に東京病院は必要という評価を住民の皆様からいただけるようにすることです。この意味で、オーダリングシステムを含め、何か新しいことをする場合、病院側ではなく、医療を受ける側の立場を最優先する原則を貫く必要があります。これからも、国民に評価され、頼りにされる病院に発展させるよう誠心誠意努力いたしますので、どうか本年もよろしくお願ひ申し上げます。最後に、新しい年が皆様にとってよい年となりますよう心から祈念し、新年のご挨拶いたします。

国立療養所東京病院長 毛利昌史



## 東京病院オーダリングシステム導入

本年3月には東京病院の新外来棟が完成、春と共に東京病院は全面的に衣替えし、新しい道を歩み出します。

人間の社会はどういうわけか、進歩すればするほど、あらゆることに書類が必要となり、医療行為でも、個々の患者様に検査・処置伝票、指示書、処方箋、紹介状の作成と返答、など20種類以上の書類を医師は作成、署名しなくてはなりません。書類作業が多いことは看護部、検査科、放射線科、医事課などでも同様です。書類作成だけに診察など、本来の業務に当てるべき時間のほとんどが費やされることもあります。

書類作業をなくす単純な解決策はありませんが、有力なひとつの方法が電算機の導入です。当院でも3月から、光ファイバーでつながったオーダリングシステムが稼働開始の予定です。予算の関係で実際の導入は段階的となりますが、作業の効率化により、患者様の待ち時間は短縮されると期待しています。コンピュータは現在、必要不可欠なものです。主人である筈のひとがコンピュータに逆に支配されることがあります。そのようなことにならないよう東京病院としては、慎重にシステム作りを進めたいと考えています。しかし、最初は試行錯誤の段階で、混乱が生じることもあると思います。皆様におかれましては、この点もどうかご理解いただき、ご協力のほどお願い申し上げます。

臨床研究部長 倉島篤行

新外来棟、三月三日オープン  
 — 着々と進む、新築整備工事 —

新病棟（7階建）は既に完成し、入院患者様の移転も終了していますが、この度新外来棟が2月末に竣工します。

併せて、正面玄関の外構工事も同様に2月末には完了します。

これに伴い、外来患者受付ホール、外来診察室、検査科、薬剤科等が新棟に移転し、本年3月3日にオープンいたします。

また、私鉄バスも病院内の正面玄関まで乗り入れる予定であり、正に当院を取り巻く医療環境は内外とも様変わりし、大きく飛躍しようとしています。

職員の皆様、準備等で大変かと思いますが当院の充実・発展のため、一丸となって更なるご尽力・ご協力をよろしくお願いいたします。

事務部長

<お知らせ>

ご来院の皆様へ

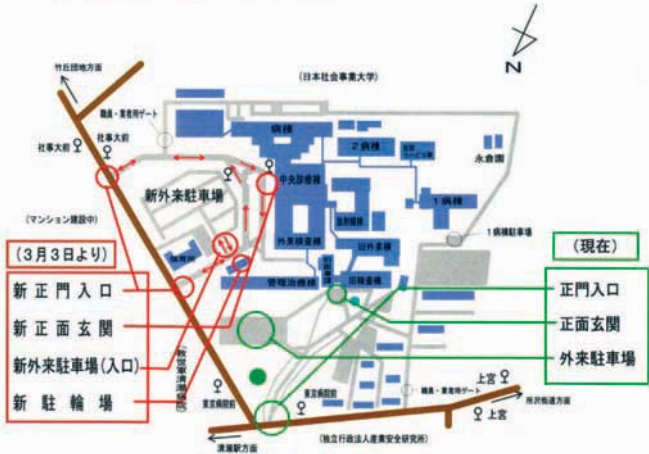
国立東京病院長

病院正面玄関の変更について

新外来診療棟の3月3日（月）オープンに伴い、当院の正面玄関が変わります。このため、当院に来院される方々は、3月3日（月）から下図に示す新正門入口より来院されるようお願いいたします。

なお、現在の正門入口からの車輛進入は、3月3日（月）から出来なくなりますのでご了承下さい。

ご理解とご協力をお願い申し上げます。




★★★★★★ シリーズ・ドクター紹介 ★★★★★★

- ①診療案内 ②出身地 ③趣味及び特技 ④モットーとする言葉 ⑤好きな食べ物 ⑥その他メッセージ



①消化器外科  
②山梨県甲府市  
③テニス・観劇  
④忍耐  
⑤何でも  
⑥日々是好日です。

しん かい ひろし  
新 海 宏  
(消化器外科)



①呼吸器外科  
②埼玉県比企郡  
③旅行  
④努力  
⑤何でも食べます。最近は野菜中心に心掛けています。  
⑥患者さんが親しみやすい医療を目指し頑張りたいと思っています。

さくら ば もとき  
櫻 庭 幹  
(呼吸器外科)



①リハビリ科  
②島根県平田市  
③柔道・木工（工房有り）・ボードセーリング  
④努力・忍耐多様な人がいてよい  
⑤果物・アイスクリーム・柿ワイン  
⑥一生懸命がんばります。

にし おしん いち  
西 尾 真 一  
(リハビリテーション科)




①消化器科  
②大阪府高槻市  
③ドライブ・キャンプ・旅行・サッカー  
④成せばなるなさねばならぬなにごとも  
⑤何でも食べます。  
⑥肝臓病でお悩みの方、何でも御相談下さい。

ふく い ひで お  
福 井 秀 雄  
(消化器科)



①呼吸器内科  
②岩手県盛岡市  
③ドライブ・給油  
④挑戦し続ける心  
⑤麻婆豆腐・杏仁豆腐・木綿豆腐  
⑥みなさんの健康をお手伝いします。

たか はし すすむ  
高 橋 進  
(呼吸器科)



①呼吸器内科  
②宮城県仙台市  
③体を動かすこと（元バレーボール部）  
④明日へアタック！  
⑤ぶどう（とくに巨峰）  
⑥がんばりますが、がんばりすぎないよう自分の健康管理にも気をつけたい。

さい とう わか な  
齋 藤 若 奈  
(呼吸器科)

褥瘡 (アソコ) のケア

寝返りを打てないお年寄りや意識障害の患者様などでは、圧迫による皮膚の傷がでやすく、一度できてしまうと治すのが大変難しくなります。そればかりか、傷が大きく深くなり細菌感染を合併すれば命にさえ関わることもあります。このような、圧迫によってできた皮膚の傷を「褥瘡」といいます。

褥瘡は何よりも予防が大切です。

当院では、医師・看護師・栄養士・薬剤師・事務部門など多職種で構成される褥瘡専門チームによる対策委員会を作って、院内の褥瘡を一掃すべく努力を続けています。新たな褥瘡を発生させないよう、頻回の体位交換を行い、褥瘡のできやすい部位の除圧を行うことと、栄養状態を改善し、日々の生活をできるだけ活動的なものにするのが基本です。

必要な方達全員に利用していただけるよう、治療材料やエアマット・車椅子クッションも数をそろえました。職員を対象に勉強会も開き、意識の向上と基礎知識の徹底を図ることで全職員が一つになって取り組んでいます。介護にあたられている御家族の皆様にも役に立つ情報提供ができるよう、よい結果が出せるようがんばっておりますので宜しくお願いいたします。

褥瘡対策委員会

リハビリテーション科医長 新藤直子

# びまん性肺疾患

## ○びまん性肺疾患とは

「びまん」とは聞きなれない言葉ですが、漢字で書くと「瀰漫」で、三省堂の国語辞典には「はびこって広くゆきわたること」と説明されています。びまん性肺疾患は「肺全体に広くはびこっている病気」と理解していただいでよいでしょう。肺の間質がおかされることが多く、胸部のX線やCTの写真では肺全体に偏りなく分布する細かな粒様あるいはスリガラス様の陰影としてみられやすいのです。症状としては咳や息切れが一般的ですが、無症状のこともあります。

## ○間質とは

肺の間質とは、肺の末梢に約3億個という膨大な数で存在する肺胞の壁の部分とその手前の空気の通り道の細気管支のことをいいます。毛細血管でとり囲まれている肺胞の壁は極めて薄く、ここで血液と空気の間に酸素と二酸化炭素がやりとり(ガス交換)されます。したがって肺の間質は外界から吸い込まれた空気や心臓から肺に送り出された血液の影響を大変受けやすい部位です。

## ○間質性肺炎

びまん性肺疾患の中には実に様々な種類の病気が含まれますが、多くは間質性炎症をきたした間質性肺炎です。代表的なものでは、特発性肺線維症は中高年のヘビースモーカーにみられやすく、次第に咳と息切れが増強します。慢性関節リウマチなどの膠原病は間質性肺炎を伴いやすいことが知られています。サルコ

イドーシスは全身性の病気ですが、特に胸と眼がおかされやすく、眼科で発見される方も少なくありません。過敏性肺炎はある種のカビや鳥類の排泄物の吸入により引き起こされる激しい炎症です。アスベストなどの無機塵埃を吸入しておこる塵肺も間質性肺炎の仲間です。粟粒結核は血中にはいった結核菌が全身に散らばる重症な病気ですが、肺間質にも特徴的な炎症を形成します。薬の副作用で忘れてならないのが薬剤性肺炎です。インターフェロン、小柴胡湯、そして抗癌剤のイレッサがマスコミで話題となったことを記憶されている方も多いことでしょう。可能性のある薬剤投与中は慎重に経過をみ、発症時には迅速に適切な処置をする必要があります。

○その他のびまん性肺疾患  
ウイルス、マイコプラズマ、一般細菌が原因の肺炎でもびまん性陰影がみられることがあります。悪性腫瘍でも血行性肺転移や癌性リンパ管症をきたすと間質に生ずるのでびまん性陰影を呈します。その他に肺胞蛋白症などの稀な病気があります。

○診断、治療、予後  
一般に診断は、体の外から色々なことを調べる臨床検査と気管支鏡や胸腔鏡を用いて肺のごく一部の組織を採取して調べる病理検査とを組み合わせて行います。治療と予後は病気によってかなり異なるので、なによりも適切な診断をくだすことが重要です。

内科医長 赤川志のぶ

# 眼科トピックス

緑内障とは、白内障とならんで目の病気の中でも重要なものであり、「目の成人病」とも呼ばれています。最近では、実に40才以上の約30人に1人が緑内障であることがわかり、その内の80%は自身では緑内障に気づいていない潜在患者であることがわかりました。今回はその緑内障の症状、検査、治療、診察の重要性について少し話をしたいと思います。

## 緑内障とは

緑内障は、主として眼圧(眼球内の圧力)の上昇に伴い視神経がおかされる病気であり、視野(見える範囲)が狭くなつていきます(図1)。

## 緑内障の症状

一般的に自覚症状に乏しい病気であり、知らないうちに病状が進行していることが多くあります。視野も少しずつ狭くなつていくため、末期になると目に異常を感じるものがほとんどありません。

急性の緑内障発作では急激に眼圧が上昇し、目の痛みや頭痛、吐き気など激しい症状を起こします。時間が経つほど治りにくくなるので、すぐに治療を行い、眼圧を下げる必要があります。

## 緑内障の検査

緑内障の検査として、眼圧測定、眼底検査(図2)および視野検査を定期

的に実施します。また緑内障の種類を確定するために隅角検査を行います。

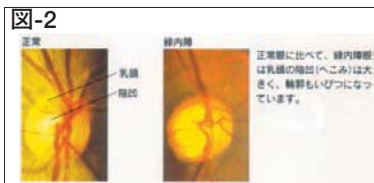
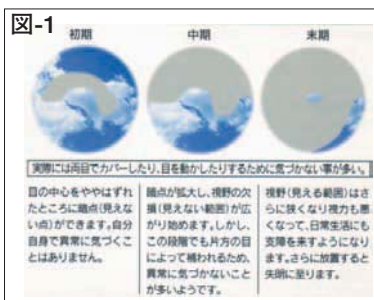
## 緑内障の治療

眼圧を下げるために目薬または内服薬を用いますが、病気が進行したり、急性の緑内障発作が起きた場合にはレーザー治療や手術療法が行われます。

## 最後に

一度失われた視野は回復しないといわれています。緑内障の治療にあたって最も重要なことは、緑内障をできるだけ早期に発見し、必要であれば早期に治療を行うことです。また、緑内障は家族内発生がみられることがあるため、御家族や血縁者の方々は一度緑内障検診を行うことをお勧めします。当院では、マルチカラーレーザー、YAGレーザー、ハンフリー自動精密視野測定装置といった最新の医療設備が整備されており、随時緑内障検診にも対応していますので、お困りの方は眼科外来まで御相談下さい。

眼科医長 神谷和孝



## 第2回結核研修

## セミナー開かれる

さる11月15日(金)午後第2回結核研修セミナーが学士会館で開催されました。このセミナーは当院が東京都医師会との共催で年1回昨年から実施しているものです。今回は21世紀の結核対策の変換を踏まえ、「東京都の結核と結核対策の包括的見直し」「結核予防法抜本的改訂も含め」について東京都健康局医療サービス部感染症対策課長前田秀夫氏に講演していただきました。さらに「結核検査法の整理とポイントについて」倉島篤行が、「結核治療のDoとDon't」について川辺芳子が解説しました。

ここに気をつけよう「事例を通して」では、糖尿病と結核(町田和子)、高齢者の結核(赤川志のぶ)、結核の再発「治療の重要性」(国療千葉東病院医長、佐々木結花氏)、AIDSと結核(永井英明)の構成としました。国療南京都病院院長倉澤卓也氏には、結核が見つかったらどうするか? 「接触者と集団事例への対処として」集団発生事例を報告していただきました。最後となった結核と肝炎(矢倉道泰)では肝臓ガンの話が時

間切れて聴けなくなり残念がる声もありました。参加者から、種々の結核検査法のこと、新しく変わるBCGとツベルクリン反応のこと、接触者への指導方法をよく知りたい、講義内容のテキストが欲しいなどの要望が多く寄せられました。

なお今回の講習会の主な内容は東京都の結核教育用パンフレットとして近く出版される予定です。

呼吸器科医長 町田和子



## 結核患者治療支援事業

## 東京病院保健所結核連携システムについて

当院では、入院患者に対してDOT(直接服薬確認治療)で確実な服薬を支援し、退院時には入院中の治療経過を保健所に報告してきました。しかし、確実に治療完了に導くためには病院と保健所との連携を更に強化することが重要です。そこで、情報交換と治療支援を目的に、東京病院保健所結核連携会議を2002年9月から毎月開催することにしました。その概要について紹介します。

第4回連携会議(12月6日)段階で、参加保健所は東京都延べ12保健所(池袋、板橋区、北区、新宿区、杉並、台東、練馬区、文京、多摩小平、多摩立川、多摩東村山、府中小金井)、埼玉県延べ4保健所(朝霞、川越、狭山、所沢)、計16保健所となりました。方法としては、管轄保健所の全結核入院患者のリストを作り、要支援例を決める。医師は、全患者について、治療内容、排菌状況、薬剤耐性、胸部X線病型などを報告し、看護師は、要支援患者の情報を提供する。保健所から、入院患者の補足情報と、要支援退院患者について情報提供をうける。これに加え退院患者の通院状況の調査もあわせて行っています。さらに保健所側に連携会議の進め方についての意見をお聞きしました。

9、10、11月、12月の4ヶ月で、対象結核患者数は145例、要支援患者は52例、退院患者は87例(死亡6、転入院3)、退院した要支援患者は24例となりました。初回治療18例(要支援42)、再治療25例(要支援8)、継続治療2(要支援2)で、要支援理由は、糖尿病、住所不定、DOT継続が主なものですが、ほかにも外国人、再発、失業、耐性など多様でした。アンケート要望に基づいて、要支援者についてはOHP活用により出席者全員が討論に参加できるようにし、また外来師長を窓口として種々の質問を専用FAX用紙で受けることとしました。

病院、保健所の情報交換で相互に認識を深められたのが大きい成果です。今後の課題としては、要支援者の対象基準を明確化すること、退院が決まったら早めに保健所に電話連絡するなど外来治療中断者をなくすために更に協力を強化することが必要だと思われれます。

呼吸器科医長 町田和子

## 第二の国民病「慢性肝炎」 (肝硬変、肝細胞癌へと進行させないために)

慢性肝炎、肝硬変、肝細胞癌の原因は、肝炎ウイルスによるものが大部分です。C型肝炎ウイルスが約70%、B型肝炎ウイルスが10%、その他のアルコール、自己免疫性20%を占めます。

### I C型慢性肝炎

C型肝炎はC型肝炎ウイルスの持続感染により肝細胞の破壊が続くものです。

C型肝炎ウイルスは血液を介して感染します。1992年以前(1992以後は輸血用血液のHCV抗体によるスクリーニングが行われ感染はほとんどありません)に輸血を受けたひとに感染の危険性があります。そのほか表1に当てはまるひととは感染がいか調べる必要があり。平成14年より老健法が改定され、老人健診や40歳からの節目健診時にHCV抗体のチェックが行われるようになり。①HCV抗体の値の低いひととは過去に感染したが治った状態、②中から高力価のひととは現在感染している可能性が。C型肝炎ウイルスはいったん感染すると自然に治ること

表-1

日常生活での感染リスクを低くするためのポイント

1. 輸入赤血球由来成分を含有した薬
2. 1と同時のリスクを有する非加熱製剤を含有した薬
3. 高齢に血液透析を受けた者
4. 臓器移植を受けた者
5. 平成4年(1993)以前に輸血を受けた者
6. プラズマ製剤の投与を受けた者
7. 太平船を受けた者
8. 献血者(献血者の血、うり、入血量している者)
9. 消毒を充分していない器具による針灸、アースしている者
10. 透析等で肝臓病を治療した者(肝炎ウイルス) 糸原英治

図-1

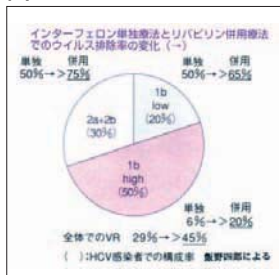


は、病変は徐々に進行します。20年経過で肝硬変さらには肝細胞癌になるひとが出てきます。(図1)

### II C型慢性肝炎の治療

インターフェロンはC型肝炎ウイルスを駆除出来る抗ウイルス剤です。HCVRNA(C型肝炎ウイルスの遺伝子)量を測ることでインターフェロンの治療効果を予測することが出来ます。2001年よりインターフェロンにリビリンを併用する治療法が保険適応となり、インターフェロン単独の約30%の治癒率が約45%に上昇しました。特にウイルス量が1bでウイルス量が多い例(100Kコピー/ml以上)も効果が期待できるようになりました。

図-2



### III B型慢性肝炎

B型肝炎ウイルスは持続感染状態にあっても肝炎が起きているのは一部の人のみです。C型肝炎ウイルスと違い大人になって感染しても一過性の急性肝炎で治ってしまいますが、乳幼児期に感染するとこの肝炎ウイルスのキャリアアとなってしまう。大部分はウイルスが肝臓、血液の中にも肝炎の無い無症候性キャリアアです。この無症候性キャリアアは20〜30才になると肝炎が

り。これを契機に90%以上の人が再び肝機能が正常な無症候性キャリアアとなり一生大過無く過ごします。残り10%が6ヶ月以上肝障害の持続する慢性肝炎に移行します。(図3)

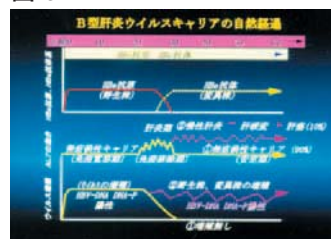
### IV B型慢性肝炎の治療

昨年からB型肝炎ウイルスの増殖を抑制する薬、ラミブジンが保険適応となりました。この薬を投与するとB型肝炎ウイルスの量が減り肝機能が正常化します。適応は肝細胞の破壊の程度を示すトランスアミナーゼ(AST, ALT)が比較的高く、B型肝炎ウイルスの量が比較的少ないひとです。肝機能が正常化して、ウイルス量が10の26乗未満(400/ml未満) e抗体陽性が1年以上続く場合、投与終了を考慮します。ただし、ラミブジン抵抗ウイルス株が1年で10%以上、5年で50%近く出現し、そのうちの一部分に肝機能の増悪がみられ問題となつています。(図4) 将来は抵抗株の出にくい抗ウイルス薬が使えるようになります。

図-4



図-3



診療部長 原田英治

## 喘息教室より

当病院の外来では、年に2回喘息教室を開催しております。昨年11月も大好評の教室を開催することが出来ました。内容としては、「喘息による自己管理」について医師、リハビリ教官、看護師の講義、最後に懇親会を行いました。

最初に高橋医師による「ピークフローメーターによる自己管理」について講義があり、ピークフローメーターにより自分の喘息の状態を知っておくこと、喘息をコントロールすることの大切さの話がありました。リハビリテーション学院の中山教官は、「喘息に負けない体力作り」について話をしました。当病院で体力作りの方法を行っていること、実際どのような運動を取り入れるか、効果を上げるかを話しました。次に看護師による「ピークフローメーターによる喘息の自己管理」について、ピークフローメーターを使い出してから自己管理に効果を上げる例を紹介し、実際患者様に値を測定して頂きました。懇親会では、川辺院長・西村薬剤師も参加し、患者様より、日頃医師に聞けなかった事、疑問に思っていることについての質問などがあり、患者様の貴重な体験等をお聞きすることができました。患者様同士で励まし合う機会を提供でき、喜んでいただけただけは何よりでした。

今回は、6月17日に開催予定です。皆様お誘い合わせの上、是非御参加下さい。心よりお待ちしております。

外来看護師 藤兼恵子

## 医療安全対策委員会 主催による講演会

11月7日医療安全委員会が年2回開催する当院職員への教育講演会を開催しました。今回は「医療訴訟」について弁護士との奥野義彦先生を講師に講演をお願いしました。

医療訴訟は年々増加傾向にあり、これは医療を受ける側の医療に対する不信任が高まっているあらわれであることを認識する必要があること。これを裏付けるかのように医療過誤は年間推定40万件に上ると考えられています。そして医療事故から刑事訴追に至る過程で、医療者側が事実を隠そうとしたり、カルテ等記録の改ざん、関係者の隠蔽がしばしば露見する事例も増えています。医療従事者は医療事故に至った場合は事実をありのまま患者側に誠意を持って伝えるべきであり、それを隠そうとしても必ず、告発がおこることを認識する必要があること。不信任や訴訟が起こる背景には、医師の患者側への準委任契約に基づく「こと（医療）の顛末」を遅滞なく患者に伝えるという行為の履行が良くなされていないことにあるとされています。また、平成8年の裁判の判例から「当時の医療上の慣行上の医療行為ではなく、その時の医療水準に基づいた医療行為」を基準に判断がなされることが医療訴訟の流

れを変えたというお話がありました。一方、診療上の規則に従わない患者に対しては法律上も診療を断ることも可能であること等の医療側の権利についても話がありました。最後に、医療従事者は医療の本質に立ち戻って日々患者のために最善の努力とそれを裏うちする医療技術を得るための努力をしてほしいと結ばれました。5時過ぎからの講演会開催でしたが全職員435名中、219名の出席でした。

診療部長 原田英治  
リスクマネージャー 石川清美



## 東京病院の史跡

### 「惜命の灯笼」と石田波郷のこと

新しい中庭の灯笼にお気づきかと思いますが、これはかつて寿康館のそばの「ひょうたん池」のところにあったそうです。寿康館をとりこわすときに中庭に移され、長い間顧みられることもなく今回の工事により撤去されることになっていました。そのかたち風格から名前をつけて保存することになりました。「寿康館」については東京病院ニュース第1号で紹介しています。

当院にゆかりのある俳人石田波郷の句「七夕竹惜命の文字隠れなし」

から引用した「惜命の灯笼」という提案があり、名づけました。

波郷は全部で16冊の句集を残していますがその11番目の句集が昭和25年に刊行された「惜命」であり、13番目が「定稿惜命」で、この言葉には思い入れが強かったようです。手術のために東京療養所に入所したのが昭和23年で、二回の胸郭成形術を受けても菌が陰性化せず、肋膜外合成樹脂球充填術をうけて退所したのが昭和25年です。結核の再発以来退院までの病歴を年表風に記録した句集で、小見出しには、遠母来・療養所・成形・ベトレヘムの鐘・ブロンベと療養生活の風景が続きます。その中に七夕の句があります。また、「清瀬村」という随想集の中にも、退院の餞として療友が「惜命」と

病床で刻んだステッキを贈られたのですが、その文字が指に触れるというくだりがあります。

この句は入院中の昭和24年に詠われたものであり、歌中の「惜命」の言葉はまさに波郷の祈りがこもる心の叫びといわれています。これはいつの世も万人の願いであることから「惜命の灯笼」と名づけました。

なお、当院裏手には外気舎、出発点、桜の園など多くの史跡があります。是非一度足を運んでみて下さい。

呼吸器科医長 川辺芳子



# 外来診療一覧表

平成15年 1月 1日現在

## ■ 一般外来

診療科名		月	火	水	木	金
内科	呼吸器内科	四元・町田 益田	馬場・赤川 永井・原	毛利・四元 倉島・長山 斉藤	川辺・鈴木 高橋・宮本 穴戸	河谷・田村
	消化器内科	上司・田中・村田	福井	時田	原田	矢倉
	循環器科	瀬川		瀬川		
リハビリテーション科 (脳卒中亜急性期を中心)		大達	新藤	西尾		荒尾
整形外科	岡	岡	岡	岡		
神経内科	城山	栗崎	栗崎	栗崎		当番医
呼吸器外科(肺癌、肺気腫等)	当番医	相良・朴	当番医	当番医		櫻庭
消化器外科・一般外科	当番医・田中	仙波・後藤	仙波・黒木	当番医		仙波・後藤・韓
眼科	神谷・南波	神谷・南波	神谷	神谷・南波		南波
放射線科(治療)	三上	三上	三上	三上		三上
放射線科(診断)	堀部					

## ■ 専門外来 (当院独自の質の高い診療を推進しております。)

診療科名		月	火	水	木	金
肝臓外来	上司・村田	福井	時田	原田	矢倉・田中(午後)	
呼吸器関係外来	喘息	町田(午前)	当番医(午後)			
	禁煙					永井(午前)
	肺腫瘍外来				田村(午前)	
	間質性肺炎		赤川(午前)			
	非定型抗酸菌症			倉島(午前)		
いびき				長山・町田(午前)・高橋		
手掌多汗症		相良				
気胸		相良				
大腸ガン外来		仙波(午後)			新海・韓(午後)	
糖尿病外来				矢倉(午後)		
緩和ケア外来(がん等)					三上(午前)	
もの忘れ外来				栗崎(午後)		

受付時間 8:30~11:00 診療時間 9:00~17:00  
休診日 土・日・祝祭日および年末年始(12月29日から1月3日)

代表電話番号 0424-91-2111  
内線番号がおわかりの方は0424-91-4134  
(ダイレクト・イン・ダイヤル)をご利用下さい

## 東京病院概要

### 環境

当院は、東京都の西北に位置し、周囲には多くの雑木林が点在し、閑静で空気清澄な武蔵野の面影を今も残す恵まれた自然環境にあり、交通至便で医療施設として最適な環境にあります。

### 診療内容

- 呼吸器科
- 消化器科(肝臓疾患)
- 循環器科
- リハビリテーション科
- 呼吸器外科
- 消化器外科
- 神経内科
- 内外科
- 眼科
- 放射線科
- 麻酔科
- 整形外科
- 緩和ケア科
- ICU(集中治療室)

### 病床数

610床(一般406床・結核200床  
ICU4床)

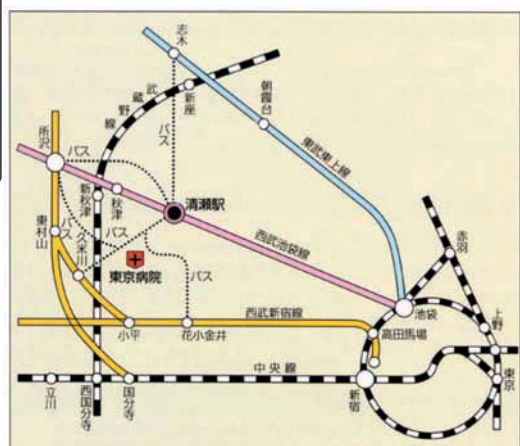


### 看護師募集中!

35才位まで、元気な方  
(連絡先) TEL 0424-91-2714  
FAX 0424-91-2115

電話連絡の上、履歴書を持参下さい。  
FAXでの応募も可です。

## 当院の位置



## 交通



- 西武池袋線 清瀬駅南口下車(池袋から準急25分)。清瀬駅南口からタクシー5分。徒歩20分。
- (西武バス) 南口②番乗り場から久米川駅行・下里団地行・花小金井行・所沢東口行に乗り、五ツ目(約5分)の東京病院前下車。
- 武蔵野線 新秋津駅からタクシー5分。徒歩20分。
- 西武新宿線 久米川駅、花小金井駅、所沢駅東口から清瀬行に乗り、東京病院前下車。
- 東武東上線 志木駅から清瀬行のバス路線があります。