

東京病院ニュース

第59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
ダイレクト・イン・ダイヤル 042 (491) 4134
ホームページ <http://www.hosp.go.jp/~tokyo/>

平成28年9月号に寄せて

国立病院機構東京病院院長 大田 健

余り迫力のない夏で終わるかと思っていたら、私が訪問した西日本では昨年同様の35度を超える猛暑と遭遇しました。また、幸いに豪雨がないと思っていたら、日本列島に近い所で台風が発生し関東に上陸し北上、さらには東北、北海道に豪雨をもたらすという例年とは異なるパターンの気象に見舞われている今日この頃です。今年も自然の力にひれ伏すことをしっかりと経験し、謙虚な気持ちにさせられて、心のバランスが維持されているように思います。リオデジャネイロのオリンピックでは多くの感動をもらい、自分の涙腺のゆるさにも驚きながら、元気をもらった夏でありました。気になることは、台風の発生が例年の様に赤道付近から台湾にかけてではなく、もっと日本列島に近いあるいは東側の海上で3個も立て続けに起こっていることです。日本の夏における気温の上昇で、本格的な熱帯化が定着し、その結果起こっている現象だとしたら恐ろしいことであり、看過できないことではないでしょうか。

病院でいろいろ対処に苦勞した専門医制度の実行は延期されましたが、延期なので内容がどう変わるか不明ですが構築した他施設との連携は維持しておくことが必要だと考えています。後期研修およびそれ以降にくる若い先生方の力があって、当院の医療は成り立っております。新しいスタッフとして東大呼吸器内科から成本医師が医長として7月1日付けで加わりました。新しい若い力として、当院での活躍を期待している所です。

9月を迎えて当院ではお知らせしたい大きなニュースがあります。放射線照射装置の更新として最新のリニアックが入り、9月20日から稼働します。放射線照射の休止状態が3月から続き、大変不便をおかけ致しました。この間は複十字病院の協力を得て、入院の患者さんは当院の公用車で、主に新山の手病院までお連れして照射を継続致しました。複十字病院の関係各位のご協力に感謝申し上げます。新たな機器の導入により、より優れた放射線治療の実行が可能になりました。どうぞご活用ください。

「自分や自分の家族がかかりたい病院」を念頭に、スタッフ全員がそれぞれの職責をしっかりと果たせる職場として、引き続き運営したいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

平成28年9月吉日



連携医の方を紹介します



仁泉会としま昭和病院 院長 大部 雅英 先生

標榜科 一般内科 糖尿病内科 循環器内科 消化器内科 血液内科 呼吸器内科 神経内科
整形外科 外科 肛門外科 漢方内科 皮膚科

院長からの一言：

地域社会に根ざした医療機関を目指して

私たちは昭和24（1949）年から、プライマリーケアホスピタルとしてこの地域社会に根ざした医療活動を続けている病院（46床）です。訪問診療も行っていますが周囲のクリニックの在宅療養支援病院としての役割を担い、2015年から地域包括病床を開始するなど地域医療の充実を目指しています。また緊急の場合には専門的な診療や高度な医療を行う医療機関との橋渡しを円滑に出来るように、大規模な病院との連携も行っています。東京病院には長年にわたり結核や難治性肺炎の呼吸器疾患などの診療で大変お世話になっています。相談するとすぐに答えがとどく頼れる存在であること、豊島区长崎と清瀬市とは西武池袋線でつながり交通の便もよいことなどから、これからも連携病院としてご支援をいただきたいと考えています。

地域の人たちから信頼される病院、社会に貢献できる病院を目指し、職員一同頑張っております。今後ともよろしくお願い致します。

受付時間 7：00～12:00（午前） 13:30～17:00（午後）

《休診日》日曜祝日、年末年始

ホームページ：<http://toshimashowa.or.jp/>

所在地：〒171-0052 東京都豊島区南長崎5-17-9

連絡先：TEL 03-3953-5555



第7回東京病院市民公開講座

統括診療部長 小林 信之

第7回東京病院市民公開講座は、平成28年7月24日（日）に当院の外来ホールにて開催されました。今回は、梅雨から夏への変わり目に行われましたが、日曜日にもかかわらず前回以上の195名の皆様にご参加いただきました。開催場所を大会議室から外来ホールに変えて2回目となりますが、今回はプロジェクターを明るいものに改良したため、スクリーンも見やすくなり、外来のソファでゆったりと講演を聴かれたのではないかと思います。

今回の講演は、①間質性肺炎と②前立腺がんをテーマとして選びました。講演①では呼吸器内科の赤川志のぶ総センター長より、「間質性肺炎とは～原因によって異なる治療法」というタイトルで、肺の間質とは何か、間質性肺炎は原因が多岐にわたること、原因不明の間質性肺炎、続いて、それぞれの間質性肺炎の診断のために必要な検査とその治療についてお話をされました。原因・関連性がわかっている間質性肺炎（膠原病、過敏性肺炎、薬剤性肺炎、じん肺）のなかでは、処方される薬により肺炎がおきることがあるので、患者さんも注意してほしいと思います。原因不明の特発性肺線維症は、50歳以降の男性に多く、進行はゆっくりですが、急速に増悪することもあり、予後の悪い疾患です。近年、肺の線維化を抑制する2つ目の薬が登場し期待されている、とのことでした。

講演②では泌尿器科の瀬口健至泌尿器科医長より、「前立腺がん～怯えることはないけれど、侮ってはいけません～」というタイトルで、前立腺がんの罹患数、死亡数とも増加傾向であること、前立腺がんの特徴として、高齢男性に多く、進行が比較的ゆっくりしていること、特異的な腫瘍マーカー（PSA）があり、早期であれば根治可能であること、内分泌療法が有効であること、などをわかりやすくお話されました。さらに、前立腺がんは男性ホルモンを栄養源にして増殖していること、発病リスクとして食生活や人種が関連していること、診断には前立腺生検が必要で、がんの進行度（ステージ分類）や年齢によって治療法（手術療法、放射線：外照射と組織内照射、内分泌療法）が異なることを話されました。前立腺を顕微鏡でみると、50歳代では2-3割、80歳代では7-8割、微小ながんの発生がみられる、というお話しは衝撃的でした。しかし、PSA検査による早期発見・早期治療で根治が期待できるとのことで、少しほっといたしました。

講演時間は少しオーバーしましたが、会場に参加された皆様は熱心に聞き入っておられ、いくつもの質問が寄せられました。講演会場を外来ホールとし、さらに講演会場としての環境整備（スクリーンを明るくして見やすくする、音響の整備、リラックスした音楽を流すなど）を行いました。終了後のアンケート調査では、講演内容については好評をいただきましたが、演者の音声聞きづらい、とのご意見がありました。次回の講演会では改善するよう努めます。また、今回は清瀬市の市報のほかに、東久留米市の市報に本講座の案内を掲載したところ、東久留米市からの来場者も多くみられました。来場された約3分の2の方が初めての参加でした。蒸し暑い季節で、お休みの日曜日にもかかわらず東京病院まで足を運んでくださった多くの皆様に満足していただけた、東京病院を知っていただけたと、安堵しております。次回の市民公開講座は、来年2月頃を予定していますが、本年11月19日（土）、「第5回東京病院まつり」で市民向け講演が行われます。私、小林が「結核 新時代 ～半世紀の時を越えて」と題して、忘れかけた結核のお話しをいたします。「半世紀の時を越えて」には2つの意味があります。どうぞご期待ください。

リハビリテーション科紹介 2016

病院玄関から待合スペースを抜け、放射線科の手前を右折し更に直進して突き当りを左折すると、広いリハビリテーションセンターの入り口です。周囲は、武蔵野の雑木林の面影を残す緑と明るい陽射しに満ちていて、訓練に来られる方たちを優しくそして力強く迎えます。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、右手には入浴や家事の訓練をするADL室などがあります。

ここには、院内のすべての病棟から訓練に降りてくる患者さん達や、外来に通院してリハビリテーションを続ける方たちが、毎日分刻みのスケジュールに汗を流しています。センター内は、酸素を使用しながらの訓練も可能です。各科からの依頼には、リハ科の医師が毎日往診し、速やかに訓練処方を出すようにしています。

訓練士はセンター内にとどまらず、廊下や階段、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、病棟のケアもリハ看護の視点が生かされたものとなっています。一人一人の患者さんを中心に医師・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。

他にも、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、地域での役割も年々大きくなってきているところです。



理学療法部門の紹介 (PT:Physical Therapy)

理学療法部門は、理学療法士 21 名が呼吸班と脳血管班の 2 チーム体制をとっております。それぞれの班員が、院内のチーム医療の一員としての自覚を持ち、日々の業務にあたりながら、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と神経内科病棟を担当し、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様を対象としています。そのような患者様に対して、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。最近では、下肢の筋を電気刺激にて促通し、歩行時の理想的な動きに近づける機能的電気刺激 (FES) の装置を使用した歩行訓練など、最先端の技術を取り入れた治療や研究活動などにも取り組んでいます。

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様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様の退院支援に取り組んでいます。また呼吸器・消化器・整形各外科にて手術を受ける患者様を対象に、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、患者様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、早期退院できるよう取り組んでいます。

呼吸器疾患の診療については当東京病院の特徴でもあり、呼吸器リハビリの対象は肺炎や慢性閉塞性肺疾患 (COPD) のみならず、肺結核、間質性肺炎、肺アスペルギルス症など一般の病院ではあまり見られない疾患も対象として実施しています。また、その実施規模は前述の脳血管障害のリハビリと同等の件数およびスタッフ数で行なっており、規模としても他院でもあまり例をみない当院のリハビリの特徴になっています。

呼吸器のリハビリでは呼吸法の訓練をはじめ、呼吸に係る筋肉の調整運動や全身の有酸素運動による運動療法、また日常的に酸素吸入を必要とする患者様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て行っています。もちろん、筋力強化訓練や基本動作、歩行訓練など患者様の退院に向けて必要な機能改善の訓練も一緒に行います。

当院、理学療法士スタッフ一同、心を込めてリハビリテーションを実施させていただきますので、何卒、よろしくお願い致します。



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」を行う職種です。当院では13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、悪性腫瘍の患者様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様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様への動作指導も行っています。患者様やご家族様と一緒に、実際の生活に即したりリハビリテーションを行うのが特徴です。



【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外来での継続的な関わりも行っています。地域の関係機関との連携も積極的に行っています。

【神経難病】

パーキンソン病や脊髄小脳変性症などの患者様とご家族様の生活を支える為に、体のリハビリだけでなく動作の工夫や心理面のサポートを行って

います。自主トレの指導やコミュニケーション改善に向けての関わり、意思伝達装置などの練習なども行います。病棟スタッフと連携し集団活動も実施しています。できることや楽しみを持つことで意欲やQOL（生活の質）を高める関わりは地域生活定着のためにも重要です。

【呼吸器疾患】

慢性閉塞性疾患や間質性肺炎、肺癌、肺結核など患者様に関わっています。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。呼吸器疾患のリハビリは年々増加しています。

自分らしい生活ができるようお手伝いしています。
どうぞよろしくお願ひします。



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。



言語聴覚療法を行う専門職である言語聴覚士の数は全国的にまだまだ不足しているといわれています。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7名の言語聴覚士が働いています。互いの個性を生かしながらも協力し合い、常に質の高いリハビリテーションを追求しています。



当院では様々な専門職が患者さんを中心としたチームを組み、情報を共有し、共通の目標に向かってリハビリテーションを提供しています。言語聴覚部門では、そのような職種間での定期的なカンファレンスに加え、言語聴覚部門内でもカンファレンスや症例検討を重ね、ひとりひとりの患者さんにとって最適なりハビリテーションとは何かチームで考える姿勢を大切にしています。

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。

結核について (10)

呼吸器内科医長 山根 章

前回は、結核の感染についてお話ししました。

要約すると、

- ① 結核はヒトからヒトへ感染する感染症です。
- ② 感染源となるのは主に肺結核患者さんで、特に喀痰検査で抗酸菌塗沫陽性となった患者さんは感染力が高いと考えられるため勧告入院の対象となります。

ということでした。

今回も結核の感染についてお話ししたいと思います。

結核菌の感染を考えるうえで重要なのは、結核菌がどのような経路を経て感染するかということです。

一般に細菌・ウイルスなどの病原体の感染経路は主に以下の3種類に分類されます。

1. 接触感染：感染源に接触することによって感染します。多くの細菌・ウイルスがこの経路で感染します。
2. 飛沫感染：咳・くしゃみなどで発生した飛沫を吸入することによって感染します（マイコプラズマ・溶連菌・インフルエンザウイルス・風疹・おたふくかぜなど）。
3. 空気感染：結核菌はこの経路で感染します。2つめの飛沫感染においては、飛沫は比較的直径が大きいので、すぐに落下して遠方へは広がりません。しかし、空気感染では、咳などで発生した飛沫が乾燥して直径5 μm以下の大きさになると、容易に落下せずに長時間空気中に漂うようになります。そして空気の流れに乗って広い範囲に拡散することが出来ます。

このように飛沫が乾燥したもののことを飛沫核と呼びます。この飛沫核の中に存在する病原体を吸入することによって感染するのが空気感染で、飛沫核感染とも呼ばれます。多くの病原体は乾燥した飛沫核中では感染力を失いますが、結核菌は乾燥に強くこの状態でも感染することが可能です。この経路で感染する病原体は結核菌の他には、麻疹（はしか）ウイルス。水痘（水ぼうそう）ウイルスがあります。

結核菌はこのような形で感染します。そのため、他の多くの病原体では感染源からある程度の距離をとれば感染の危険がなくなるのですが、結核菌においてはそうではありません。もちろん感染源である患者さんとの距離が近い方が感染の危険は高いのですが、患者さんと離れていても空気がつながった空間にいれば感染する可能性はあります。つまり、感染を確実に防ぐためには、感染源となる患者さんを別の空間に隔離する必要があることとなります。

当院の結核病棟は隔離のための空間として設計されています。結核病棟は一般の病棟とは空気の行き来が無いように作られています。また、室内を十分換気することによって結核菌を含んだ空気を希釈・排出するようになっています。そして、病室内を陰圧にして、病室外へ空気が流れ出ないようにしています。空気を屋外に排出するときにはHEPAフィルターというものを通して清浄化するようになっています。

今回の話はここまでです。次回も結核の感染についてお話しいたします。

あたらしい放射線治療

放射線診療センター部長 三上 明彦

当院の放射線治療装置ですが、このたび装置の更新が完了いたしました。工事のために放射線治療休止期間は本年3月より半年間の長きに及び、患者さんにはたいへんご不便をおかけしましたこととお詫びいたします。

この東京病院ニュースが発行される頃には稼働していると思われませんが、何ができるようになったか、というところを簡単にご紹介したいと思います。

皆様ご存知の通り、放射線治療はがん治療の三本柱のひとつですが、他の手術にしても薬物治療にしても、最大の効果を最小の副作用で得ることが目標です。それを放射線治療に当てはめると、がんの塊にはできるだけ放射線をあてて、がんでないところにはなるべく当てないようにすることが目標となるわけです。放射線治療の歴史は、まさにそのための技術の進歩の歴史でありました。そして近年は、治療装置の高精度化とコンピュータ処理の高速化がめざましく、以下のことが可能になりました。

①体幹部定位放射線治療 (SBRT)

主に小さな肺がん・肝がんに対して多方向から放射線をピンポイントに当て、治療期間は1日30～40分で1週間程度で完了します。一般に副作用は小さく、治療効果は高いです。準備には数日かかります。

②強度変調放射線治療 (IMRT)

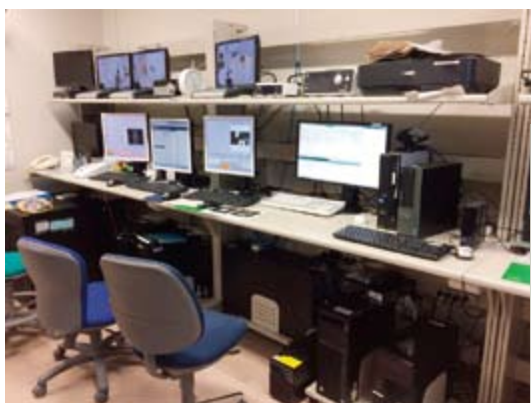
がんのすぐ近くに重要臓器があるとき、その臓器に当たる放射線の量をできるだけ抑えて副作用を軽減し、がんには多くの放射線をあてようとする方法です。最適の照射方法を検討するため、準備には1週間ほどかかります。治療期間は1日30分以内で7～8週かかります。

③画像誘導放射線治療 (IGRT)

毎回の治療直前に治療台に横になったまま照射部位の撮影を行い、照射範囲の微調整を行います。がん以外の正常組織に放射線があたることを最小限にしようという補助技術です。

以上、放射線をかけたいところに正確に集中させるための技術が揃ってきたということでもあります。もちろん今回の装置はこれらの機能を備えており、大いに役立つものと期待しておりますが、個々の患者さんに適しているかどうかは十分検討する必要があります。主治医または放射線腫瘍医にご相談いただければと思います。

放射線治療部門は専門医2名（常勤1名、非常勤1名）、専任の診療放射線技師2名、専任の看護師1名が担当しております。ご相談は放射線科外来でお受けしております（予約制）。



操作室コンソール



放射線治療装置 (リニアック)



放射線治療計画用CT装置

治験管理室からのお知らせ

【治験(ちけん)とは】

「治験」とは、新しいお薬の有効性（効果）や安全性（副作用）などの確認をして、医薬品として製造・販売の許可を得るために行われる「臨床試験」のことです。

治験では新しい「くすりの候補」を患者さん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「GCP(Good Clinical Practice)」と呼ばれ、国の法律(薬事法)に基づいたものとなっています。治験を科学的に行う事と、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たものです。

みなさんが今使用しているくすりは患者さんをはじめ多くの方の理解と協力のもと行った「治験」を経て誕生しています。

『東京病院』でも治験を実施しています

【以下の治験の参加者を募集中です】

* 物忘れの症状がある方を対象とした治験 *

対象者：50歳～85歳までの方
物忘れの症状が1年ほど前からある方→
病院に付き添えるご家族の方がいる方

* COPD(肺気腫)を対象とした治験 *

対象者：40歳～80歳までの方
吸入薬を使用している方

* 喘息を対象とした治験 *

対象者：18歳以上の方
喘息の発作を過去1年以内に2回あった方

下記のようなことがありませんか

- 鍵・財布などよく探している
(しまった場所など忘れる)
- 今までしていた趣味をしなくなった
- 同じものを何度も買ってしまう
- 持ち物・約束ごとを何度も確認する



【その他当院で実施している治験】

| | |
|-----------|---------|
| アスペルギルス症 | 肺炎・気管支炎 |
| 抗がん剤（後発品） | |

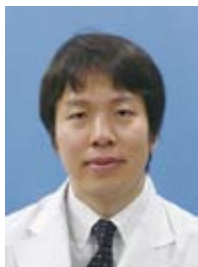
* 治験に参加するためには様々な条件があります。

* 治験参加にご興味のある方は、主治医または下記連絡先にお問い合わせください。

独立行政法人国立病院機構東京病院
治験管理室 042-491-2111(代)
9:00～17:00 (平日)



新任医師紹介



呼吸器内科医長 成本 治

7月より当院で勤務させて頂くことになりました成本治と申します。

平成15年度に東京大学を卒業後関東中央病院にて研修を行い、東京大学医学部付属病院で勤務しておりました。

ここでは大学に比べても症例数が多く各分野の専門の先生方がいらっしゃることもあり、更に呼吸器疾患を深く学んでいきたいと思っております。

診療に関しても自分であればどのような治療を受けたいかを考えながらそれを分かりやすく伝える診療を心がけたいと思います。

当院での勤務は初めてでいろいろご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、なるべく早く慣れるよう努力します。

よろしくお願い致します。



呼吸器内科専修医 清水 宏繁

2016年7月より東邦大学から赴任しました、卒後6年目の清水宏繁と申します。

東邦大学を卒業後、東邦大学医学部内科学講座呼吸器分野（大森）に所属しております。

呼吸器の分野は幅広く多岐にわたり、様々な知識が必要であります。様々な専門の先生が多い当院では、非常に刺激となりより精進できると考えております。まだまだ未熟な自分ではありますが、精一杯努力していきますので、何卒ご指導ご鞭撻のほどなにとぞよろしくお願い申し上げます。

放射線治療再開のお知らせ

放射線科 診療放射線技師長 細越光夫

放射線治療装置（リニアック装置）の更新に伴い、放射線治療を休止しておりましたが、平成28年9月20日（火）より再開いたします。治療休止期間中は大変ご不便おかけいたしました。最新の装置でより精度の高い放射線治療を提供してまいります。今回は治療計画装置、治療計画CTも同時に更新しています。

今後も地域医療に貢献していけるよう安心して安全な医療を提供していきますので宜しくお願い致します。



お知らせ

○放射線治療を再開します！

治療装置更新のため休止していた放射線治療を9月20日(火)より再開します。

○第5回東京病院祭を開催します！ 11月19日(土)10時～ 入場無料

テーマ：歴史ある地域に笑顔と健康を もっと知ろう！東京病院～清瀬市

「人間ドック」・「肺ドック」・「消化器ドック」受付しております。

<実施期間>「人間ドック」：平日の月・木・金曜日のみ(金曜日の人間ドックはペプシノゲン検査選択の方のみ可能)
「肺ドック」「消化器ドック」：平日の月～金曜日

<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 (消化器内科の月、金は12:00までの受付) 予約センター 042-491-2181
再診 8:00～11:00 (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(午後) 2時～4時 | 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) | 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)。 |
| 肝胆脾(予約制) | 金(午後) | 肝臓癌、胆嚢癌、胆管癌、膵臓癌や胆石症など、肝胆脾疾患の手術のご相談、お申し込み、セカンドオピニオン等に、専門の医師が対応いたします。 |
| 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。) |
| 白内障外来(予約制) | 水(午後) 13:30～15:30 | 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。 |

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：医療連携室へお電話下さい

医療連携室

FAX 042-491-2125 (8:30～15:30)
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 新秋津駅よりタクシー10分、または西武池袋線に乗り換え。
- 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

