

東京病院ニュース

第73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/>

平成31年4月号（第73号）によせて

国立病院機構東京病院院長 當間 重人

平成31年4月1日、新元号「令和」が発表されました。

万葉集にある歌「于時、初春令月、氣淑風和、梅披鏡前之粉、蘭薫珮後之香。(原文)」から採ったもので、その現代語訳は「時は初春の令(よ)い月であり、空気は美しく、風は和やかで、梅は鏡の前の美人が白粉で装うように花咲き、蘭は身を飾る衣に纏う香のように薫らせる。」ということだそうです。平和で・落ち着いた・美しい様子が浮かびます。また、「令月」には「何をやるにも良い月」「旧暦の2月」という意味があり、平成31年においては、3月7日から4月4日までが旧暦の2月(令月)なので、新元号発表時期についてもどんびしゃりとなっています。令和が穏やかで美しい時代であることを期待したいと思います。

さて、私が院長に就任して1年が過ぎました。東京病院ニュース前号(平成31年1月号 通算第72号)では、「改善策ごとの進捗を図って参ります。そして、その進捗状況につきましては、いずれこのページでご報告させていただく予定です。」と記述しましたので、この1年間を振り返ってみたいと思います。

第68号より：「この地域におけるリウマチ・膠原病の診療に尽力するつもりでございます」⇒平成30年3月よりリウマチ科を開設しました。患者数は増え続けておりますが、現在までのところ外来日が水曜日だけであり、ご不便をおかけしております。今年度以降も診療体制の充実を図って参ります。

第69号より：「緩和ケア病棟の新築増床計画」⇒計画は順調に進んでいます。令和2年中に竣工予定です。

第70号より：「より充実した人間ドック検診体制の整備」⇒ドック用スペースおよび内容(基本部分とオプション)の整備・見直しを行いました。令和元年6月から本格稼働予定です。

第71号より：「日本医療機能評価機構によるリハビリテーション病院認定に向けて」⇒平成31年1月に認定されました。

以上のように東京病院ニュースで取り上げました計画に関して、それぞれに進捗があったということをご報告させていただきました。

平成31(令和元)年度も、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、無限の発展に努める所存でございます。



連携医の方を紹介します



院長 榊田 みどり 先生

在宅・訪問診療担当医師
 畠山 昌樹 先生



標榜科：内科、循環器内科

【院長からの一言】

内科かかりつけ医として、丁寧な診療と説明に心がけています。循環器内科専門医として経験を活かしつつ、地域に根差し、ご自宅で最期まで安心してお過ごし頂けるように在宅医療にも力を入れています。

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
午前 9:00 ~ 12:00	○	○	休	○	○	○	休
午後 15:00 ~ 18:30	○	○	休	○	○	休	休

※休診日：水曜・土曜午後・日曜・祝日

※午後の受付は 18:20 まで

所在地：〒187-0022 小平市上水本町 3-3-7（五日市街道沿い、ハックドラックとなり）

連絡先：TEL 042-328-5111

ホームページ：http://www.midori-naika.jp/



退職者・異動者挨拶

清瀬で過ごした6年間

副院長 小林 信之

平成25年4月、国立国際医療センターから東京病院の統括診療部長に異動となり5年、さらに勤務延長して副院長として1年が経過し、この3月をもって期限到来により退職となりました。當間院長の初年度、平成30年度の病院経営は、後半の驚異的な追い上げにより目標を達成し、副院長としての任務をいい形で終えることができました。これは病院職員が一致団結して立ち向かったこと、そして連携医の先生方のご支援によるものであると、心から感謝しております。私が清瀬で過ごした6年間には、たくさんの思い出があります。平成26年2月に開催した第3回東京病院祭は、そのテーマを「健康は心と体のハーモニー」とし、「ミスターサマータイム」などのヒットを飛ばしたサーカスのコンサートをイベントの目玉として企画しました。私のいとこがサーカスのメンバーと家族ぐるみの付き合いをしていたため実現したのですが、マネージャーと事前の打ち合わせをしていた時、そのいとこは、がんのため50歳代の若さで亡くなったという訃報が入りました。彼女のためにも、何としても成功させなくてはならないという必死の思いで病院祭に取り組みました。病院祭の当日、コンサート会場の外来ホールには400名を越える方が集まり、みんなで大きな声を出して「翼をください」を歌っていると思わず涙が滲んできました。毎年6月になると、東京病院の中庭には、かるがもの雛が何羽も誕生して心が癒され、また、東京病院は、大ヒット作「ドクターX」など何本ものテレビドラマに出演しました。病院の裏手にある「外気舎」は清瀬市の文化財に指定されましたが、清瀬には結核医療の尊い歴史があるだけでなく、下宿のふせぎ行事や清瀬ひまわりフェスティバルなど誇れる行事があります。そして、「外気舎」がいつの日か世界文化遺産となるのを夢に見つつ、お別れを告げる時が来ました。東京病院の更なる発展と皆様のご健康を心より祈念しています。



定年退職を迎えて

臨床検査センター部長 蛇澤 晶

平成2年より30年弱にわたり、本院の臨床検査科業務、とくに病理診断を担当してまいりましたが、このたび定年となり本院を退職することになりました。病院職員の方々には長い間お世話になりました。患者さんには、検査で取られた病理検体を通して色々なことを教えていただきました。ありがとうございました。

30年弱のあいだには、楽しいだけではなく、いま思い返しても恥ずかしいこと、申し訳ないこと、さらには、腹の中が煮えくりかえるようなこともありました。これらすべてを思い出として、次の生活に活かしていきたいと考えております。

と申しても、月に何度かは当院の非常勤医として働かせていただくことになっております。今後もどうぞよろしく願いいたします。

定年退職を迎えて

臨床検査技師長 渡司 博幸

昭和56年に国立療養所松戸病院に入職してから、38年間で10施設に勤務し、平成31年3月31日をもっていよいよ定年退職を迎えます。東京病院にはその間2度ほどお世話になりました。はじめは平成14年から3年間、当時は現在の管理棟が検査科棟であり、現在の外来棟建設に伴い今の検査室の場所に引っ越しを行いました。2回目は平成27年から4年間ほどお世話になりました。この期間は経営的にも東京病院が大きく変化を遂げた期間だったと思います。この変革期に参画出来たことは大変貴重な体験でした。今後、東京病院の更なる発展を祈念し、感謝の言葉とさせていただきます。大変お世話になりました。



人事異動

理学療法士長 矢島 幸昌

東京病院には9年間お世話になり有り難うございました。

病院の敷地内を患者さんと一緒に歩行練習して、木々や草花など四季折々の季節を感じながら患者さんが少しずつ回復する様子を楽しみに歩いていました。特にこれからの季節は桜が素晴らしく咲き誇り、毎年大変楽しみにしておりました。

4月からは村山医療センターに転勤と成り、慣れ親しんだ病院を去る事は寂しい感もありますが、東京病院で経験したこと学んだことを活かして勤務に励みたいと思います。

長い間本当に有り難うございました。



お世話になりました

栄養管理室長 岡部 司

4月1日付で国際医療研究センター国府台病院に異動する事となりました。

東京病院の皆様には大変お世話になりました。そして多くのことを教えて頂き大変勉強になりました。

この5年間の間に診療報酬改定が2回あり、この改定は東京病院において栄養管理の重要性を知っていただくきっかけとなったのかと思います。一点は栄養指導算定要件の拡大で、がん・低栄養・嚥下障害が栄養指導の算定要件となり、入院栄養指導件数が大幅に増加しました。もう一点は回復期リハビリテーションIの施設基準における管理栄養士の関わりです。必置義務ではありませんが、管理栄養士がより多く3西病棟での活動に関わることとなりました。

給食管理の面では、入院患者様に安全で適切なお食事を提供する役目があり、大きな事故もなく過ごすことができましたのは各部門の皆様のご協力があったことと思います。感謝申し上げます。

東京病院のますますのご発展をお祈りいたします。ありがとうございました。

第16回 結核研修セミナー

臨床研究部長 永井 英明

第16回結核研修セミナーが2019年2月2日（13時30分－16時30分）、千代田区の学士会館で行われました。この会は国立病院機構東京病院と東京都医師会との共催で、毎年開催されています。感染症の中でいまだに多くを占める結核症についての知見を、呼吸器内科医を含む医療関係者の方々に広く知っていただくことを目的としています。日本医師会生涯教育制度2単位、日本内科学会認定総合内科専門医更新単位 2単位、日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医・エキスパート5単位が付与されます。

東京都医師会の落合和彦理事にご挨拶をいただき、当院の當間重人院長が基調挨拶を行いました。

東京都福祉保健局健康安全全部感染症対策課長の杉下由行氏には東京都の結核の現状についてのご講演をいただきました。結核患者数は毎年減少してきましたが、全国の罹患率は人口10万人当たり13.3人であり、日本は中蔓延国です。都道府県により罹患率は異なり、罹患率が10を切っている自治体は10カ所あるものの、東京都は16.1と高い方から3番目です。高齢者結核が多数を占めますが、外国出生者の結核患者は全国的に増加しており、東京都は外国出生者の比率が特に高い地域で、外国出生者対策が今後さらに必要となると思われます。

「結核の診断のコツ」では、画像診断において見逃してはいけないポイントについて佐藤亮太先生にまとめていただきました。昨年も画像診断については佐藤先生に発表していただき、コンパクトに要点がまとまったたいへんわかりやすい発表であったので、今回も視点を変えて発表していただきました。

最近の結核感染の診断はツベルクリン反応ではなくインターフェロン遊離試験（Interferon-gamma release assay：IGRA）で行われるようになりました。IGRAの適正な解釈と活用について武田啓太先生にお願いしました。現在、IGRAはクオンティフェロン®TBゴールド プラス（QFT-Plus）とTスポット®.TB（T-SPOT）が行われていますが、前者は新しい方法なので解説が行われました。2つの検査の感度、特異度ともに良好ですが、いずれも生きたリンパ球を用いる検査法であり、精度管理がきわめて重要です。

「結核治療のコツ」では『結核医療の基準』の改訂が2018年に行われましたので、成本治先生に解説していただきました。主な改訂は高齢者のピラジナミドを含む治療についての見解の記載、抗結核薬にベダキリン（BDQ）を追加、結核性心外膜炎における副腎皮質ステロイド使用についてであり、それぞれについて詳しい解説がありました。

肝障害および腎障害は結核の治療を妨げる大きな障害です。肝疾患・腎疾患を有する結核患者の治療と結核治療中に起きた肝障害・腎障害対策について島田昌裕先生にポイントを押さえた発表を行っていただきました。



最期に特別講演として、国立病院機構村山医療センター整形外科医長 金子慎二郎先生に骨・関節結核についてご講演いただきました。骨・関節結核はまれな疾患ですが、毎年一定数の患者さんが入院します。この結核については村山医療センターは古くから治療経験が豊富であり、当院からもしばしば患者さんをお願いしています。脊椎カリエスを中心に治療経験を発表していただきました。

プログラム

I. 開会の辞 東京都医師会理事 落合 和彦

II. 基調挨拶 国立病院機構東京病院長 當間 重人

III. 講演

座長：東京都医師会理事 落合 和彦

1. 東京都の結核の現状

東京都福祉保健局健康安全部 感染症対策課長 杉下 由行

座長：国立病院機構東京病院 呼吸器内科医長 山根 章

2. 結核診断のコツ

2-1：画像診断において見逃してはいけないポイント

東京病院 呼吸器内科 佐藤 亮太

2-2：IGRAの適正な解釈と活用について

東京病院 呼吸器内科 武田 啓太

座長：国立病院機構東京病院 呼吸器内科医長 川島 正裕

3. 結核治療のコツ

3-1：『結核医療の基準』の改訂—2018年について

東京病院 呼吸器内科医長 成本 治

3-2：肝疾患・腎疾患を有する結核患者の治療と結核治療中に起きた肝障害・腎障害対策

東京病院 呼吸器内科 島田 昌裕

座長：国立病院機構東京病院 呼吸器センター部長 田村 厚久

4. 骨・関節結核国立病院機構村山医療センター 整形外科医長 金子 慎二郎

IV. 閉会の辞 東京病院臨床研究部長 永井 英明

第1回呼吸器疾患看護研修会を開催しました

教育担当看護師長 白濱 美佐子



2日間の研修
を終了して…
笑顔で
記念写真！！

平成30年12月12日、13日の2日間「呼吸器疾患看護研修会」を開催しました。呼吸器疾患看護に関する専門性の高い知識・技術を、院内だけでなく院外の皆様と共に学びあうことを目的として企画しました。参加者は、国立病院機構関東信越グループ内施設から28名、北多摩北部医療圏の施設から2名、計30名でした。1日目は講義で、講師は当院の呼吸器内科医師、慢性呼吸器疾患看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、さらに呼吸器疾患患者さんへのリハビリの実際、酸素療法を行う方の在宅支援では、理学療法士、退院調整看護師と充実した内容となりました。2日目は「NURSE」(ナース)の技法を用いた「患者の感情表出を促進させるためのコミュニケーションスキル研修」です。この研修は、ロールプレイ方式で事例をもとに、それぞれ患者役、看護師役となりコミュニケーションを行います。患者さんの立場になってみて、思いを表現することの難しさ、医療者として「聴く(情報を受け取り理解する)姿勢」や話し易いように導くことなどを身につけることの重要性を実感していただくことができました。研修後、「話しを聞くための環境が大切」「自分のコミュニケーションを振り返る機会となった」「自施設に戻り早速、職場の仲間と共に実践していきたい」など大変満足度の高い感想をいただきました。

研修開催にあたり、1年前から各部署の方々の協力のもと準備を進めました。講師、ロールプレイのファシリテーターを務める看護師達、そして受講者の皆様が共に実りを得る研修会となりました。次年度以降も是非、継続して開催していきたいと思っております。



当間院長・小野瀬看護部長からの開会の挨拶



コミュニケーション研修の様子



シリーズ診断と治療：狭心症—心筋シンチ検査を中心に—

循環器内科医長 青木 和浩

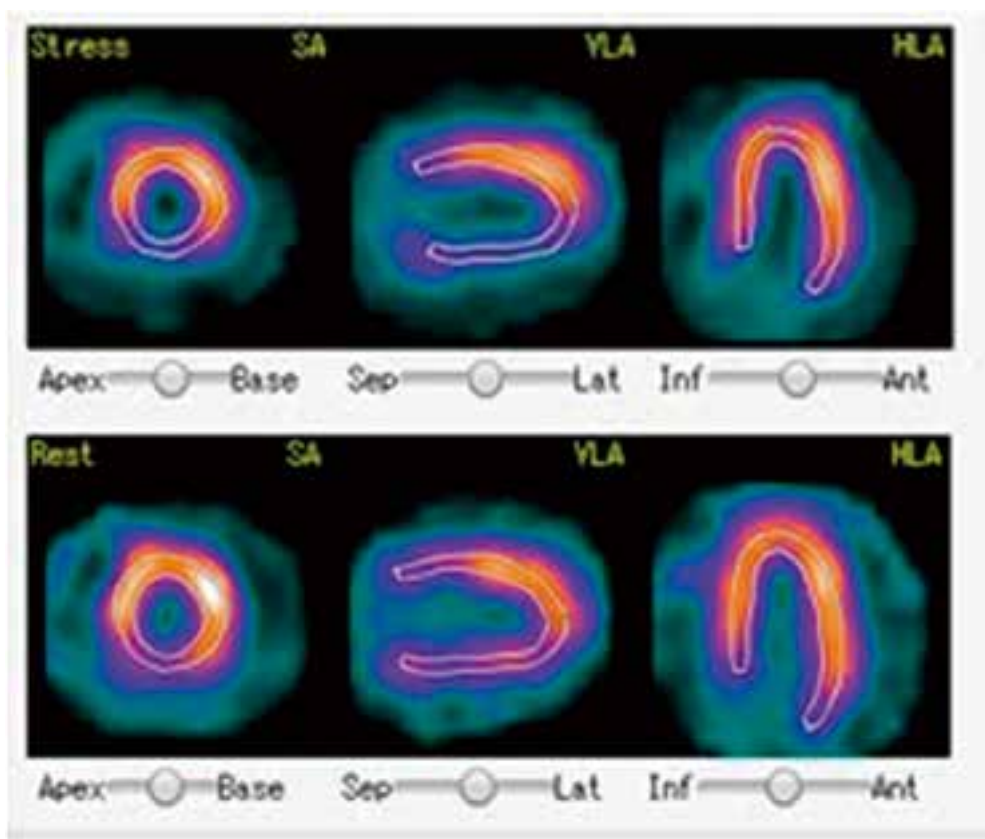
心臓は全身の臓器に血液を送るポンプの働きをしています。この心臓が正常に動くためには、心臓を動かす筋肉（心筋）自身にも栄養や酸素を送ってあげる必要があります。その役割を担っているのが心臓を取り巻く血管、すなわち冠動脈です。右冠動脈は1本、左冠動脈は1本からすぐに2本に枝分かれしており、全体として3本からなっています。

この冠動脈が動脈硬化で狭くなったり詰まりかかったりすると、心臓自身に必要な血液が送られなくなり、運動した時などに胸が痛くなったり、苦しくなったりすることがあります。これが狭心症です。さらに冠動脈が突然詰まってしまうと、心臓自身に血液が送られなくなり、心筋が死んでしまうことがあります。これが心筋梗塞です。このため狭心症や心筋梗塞の診断には、冠動脈から心筋への血液の供給が障害されていないかどうかを知る必要があります。そのための検査が心筋シンチグラフィ（心筋シンチ）です。

心筋への血液の供給が充分かどうかを判断するためには、心臓に負荷をかけることが必要です。負荷をかけた状態と、安静時とで、これらの画像を比べて診断を行います。負荷の方法には、運動によるものと薬物によるものがあります。どちらの方法がよいのかは、患者さんの様々な条件を考慮して決定されます。

また、心筋シンチグラフィ画像（SPECT）診断による日本人における最初の全国規模の多施設研究としてJ-ACCESSと呼ばれる予後評価研究が行われました。その結果によると心筋血流と心機能が心事故の予測因子となることが明らかとなりました。正常SPECTでは心事故発生率は年間1%未満であり、負荷心筋シンチで正常と判定された人の心事故発生率は低いことが示されました。

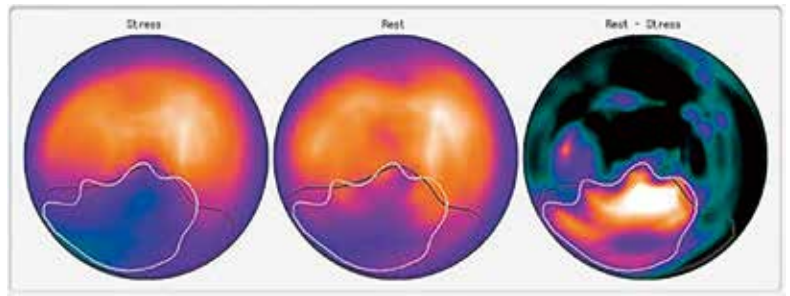
以下には負荷心筋シンチで血流欠損を認めた人の実際の画像をご覧ください。



まず、オレンジ色が多く血液が流れていて、青色が血流の低下を示しています。

上が負荷(Stress)像で下が安静時(Rest)像で左が心臓の輪切り像、真ん中が縦切り像、右が横切り像です。この方の場合では負荷時に心臓の下のほうが青くなり、血流が低下していることがわかります。

この画像はBulls-eye mapと呼ばれる心筋全体を1つのマップに表示する polar map という方法の画像に当たります。左が負荷 (Stress) 像で中央が安静時 (Rest) 像、右が負荷と安静時の差分 (Rest-Stress) を見たもので下にその差があることがわかります。



この方の場合、心臓の下のほうの血流の低下が疑われ、今後の心事故発生率は低くなく、むしろ高いことが疑われ、カテーテル検査が行われることになりました。その結果は以下のように右冠動脈に途切れそうな狭窄を認めました。



この方の場合、ステント療法という冠動脈再建術が行われ、以下のように、途切れそうであった血管の血流は改善されました。



以上、心筋シンチは狭心症や心筋梗塞の診断を行うことができ、冠動脈から心筋への血液の供給が障害されていないかどうかを知ることができます。

負荷の方法には、運動によるものと薬物によるものがあります。

J-ACCESS 予後評価研究などにより負荷心筋シンチで正常と判定された人の心事故発生率は低いと診断することができます。

負荷心筋シンチで血流欠損を疑われた場合は更なる検査治療を行うことができます。

結核について (18)

呼吸器内科 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 結核の感染を発病前に診断して発病を予防することが大切である。感染の診断法として、以前から使われているツベルクリン反応の他に、IGRAと呼ばれる新しい方法がある。
- ② IGRAはツベルクリン反応と異なりBCG接種の影響を受けないので、BCG全員接種体制の我が国では、感染診断法としてツベルクリン反応より優れていると考えられる。
- ③ 最近結核に感染した可能性がある人や結核発病リスクが高い人などが結核感染診断の対象となる。

ということでした。

今回も引き続き結核の感染とその対策について考えてみたいと思います。

IGRA検査の結果、結核感染があると考えられた場合には、どのようにして発病を予防するかを検討する必要があります。

前々回に述べたように、結核菌が感染していても発病していない状態のことを「潜在性結核感染症」と呼んでいます。このような結核感染者の発病を予防することは、その個人に対してメリットがあるのみならず、結核の蔓延を防ぎ根絶へ導くためにも大切です。

それでは、どのような方法で発病が予防できるのでしょうか。これについては前回最後にご説明しています — 発病の予防の手段は、結核菌を殺菌する薬（抗結核薬）を内服することです。このような方法にはかなり以前から実施された歴史があります。

我が国では1950年代初めからパラアミノサリチル酸（PAS）という抗結核薬を用いて、結核感染者に対する発病予防が行われました。それに続いてイソニアジド（INH）という薬による発病予防も行われるようになりました。これらの実践によってかなりの成果を上げることができたと報告されています。また、米国では1950年から1960年代にかけてやはりINHが多くの感染者に対して使用され、結核発病予防に有効であることが示されました。このころは感染の診断にはもちろんツベルクリン反応を用いていました。

その後も多くの国でINHを中心とした抗結核薬による結核発病予防に関する臨床試験が行われて、その有効性が示されてきました。現在では結核発病予防のための標準法が各国で定められています。我が国では日本結核病学会治療委員会が標準法を決めています。

現在の結核発病予防の標準法ではINHを6ヶ月から9ヶ月間内服します。INHが使えないときにはリファンピシン（RFP）を使用してもよいことになっています。前回は記したように、発病した結核症の患者さんに対する治療では3～4種類の抗結核薬を組み合わせますが、発病予防の場合には1種類内服するのが普通です。

以前述べたことがあります。発病した結核症の患者さんの体内には結核菌がかなり多く存在し、1種類の抗結核薬で治療すると、その薬が効きにくい菌（耐性菌）が生き残ってしまう可能性がかなり高いです。それで、3～4種類の薬が用いられます。それに対して、発病していない結核感染者の体内に生きている結核菌はあまり多くないと考えられるため、発病予防には1種類の抗結核薬を使用しています。

今回の話はこれで終わりです。

次回は今回に引き続き、結核発病予防についてお話しします。

おくすりあれこれ (11)

治験管理室 薬剤師 後藤 友美子

⑪おくすりができるまで (その1)

私たちが使用しているおくすりはどのように開発されるかご存知でしょうか。今回はおくすりができるまでの過程をおはなししようと思います。

まず効果が期待できる「くすりのもと」を探すことから始まります。この「くすりのもと」は自然界の植物、動物、微生物から発見されるものや科学的に作られるものがあります。「くすりのもと」が見つかったら、細胞や動物を用いて効果や安全性が調べられます。その結果、病気に対する効果が期待でき、人に使用しても安全と予測されたものが「くすりの候補」となります。

この「くすりの候補」を人で実際に使用してみて、安全で効果があるか調べます。この試験のことを「治験」といい、「くすりの候補」は「治験薬」と呼ばれます。治験は通常以下の3ステップで進められています。

1. 第Ⅰ相試験・・・少数の健康な成人を対象に安全性を調べます。
2. 第Ⅱ相試験・・・少数の患者さんを対象に、安全性と有効性を確認します。
3. 第Ⅲ相試験・・・多数の患者さんを対象に、現在使われているくすりなどと比較して、有効性と安全性を調べます。

治験によって得られたデータをまとめ、くすりとして使用できるように国の承認を求めて厚生労働省に申請を行います。厚生労働省では、このデータをもとに専門家を交えて十分な審査を行います。

専門家による審査の結果、安全性と有効性が認められた治験薬が医薬品として承認され、「新しいくすり」として誕生します。このように開発が始まってからくすりとして認められるまで多くの段階をふみ、たくさんの人たちの協力で作られています。

また、承認されて実際に使われるようになってからも、効果や安全性に関するさらに詳しい調査が行われ、今まで見つからなかった副作用などについても調べます。治験では限られた条件や人数の方に使用していますが、販売後には大勢の患者さんに使用されます。その情報を製薬会社にフィードバックすることで、くすりの改良や薬の開発に活かされています。

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

「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

「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

(科によって、診療を行って
いない曜日、時間があります)

再診 8:00～11:00

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]
	咯血(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)

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

