

東京病院ニュース

第76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/>

令和元年11月号（第76号）によせて

国立病院機構東京病院院長 當間 重人

本号においても、災害について言及せざるを得ません。東京病院ニュース73号では、『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。』と記述しておりました。しかしながら、8月の九州北部豪雨・9月の台風15号・10月の台風19号による甚大な被害が生じています。見たこともないような過酷な被害の状況が次々とメディアから報じられましたし、現在も復旧には程遠い状況にあるところが多々あります。日本が総力を注いで回復に努めなければなりません。また、近年毎年発生する水害に対する対策も急務と言わざるを得ませんが、現ハザードマップで分かる対象範囲や人口の多さを考慮した時、どうしても時間がかかってしまう対策になると思われます。居住地域が全て安全性の高い場所にあるということを最終形と考えるにしても、まずはより危険性の高い地域対策を優先するということになるのでしょうか。危険性のトリアージです。

水害をもたらしうる自然の驚異は、今後も間違いなく繰り返し襲ってくるものと思われます。命を守る迅速な行動について個々に考えることも重要となります。

本号において言及せざるを得ない内容がもう一つあります。それは「地域医療構想」についてです。私なりにまとめさせていただくならば、「地域医療構想」とは、「地域ごとに今後想定される人口構成や疾病構造を考慮して、医療を効率よく安全に丁寧に提供できる体制を考えよう。そしてそれは今後とも継続して考えていくべきものである。」というものです。そして、その構想の中のひとつの重要課題として病床機能の適正配置があります。病床機能とは、どのような患者を診るために準備されているのかという区分です。「地域医療構想」というキーワードから、すぐに「再検証病院」という報道を思い出した方もおられると思います。再検証病院は病床機能の一部である急性期機能、さらにはその中のごく一部の指標だけを用いた評価により決定されています。病院全体の存在価値を評価したものではないことを理解しておかなければなりません。厚生労働省も各地域を回っており、今回の検証が「地域医療構想」調整委員会の活性化を図るものであり、病院の統廃合を考えているものではないということを説明しています。神経難病・重症心身障害・結核感染症など病床機能には回復期・慢性期も必要であり、全ての病床機能の適正配置に関する検討/調整が本格的に開始されたものと認識しています。

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。



着任のご挨拶

特別保安員 橋口 英雄



私は、42年間警視庁に奉職し、定年を迎えた後5年間の一般企業を経て、本年10月1日付けで、特別保安員として勤務をさせて頂くことになりました。

着任の挨拶回りの際に、職員の皆様方から「心待ちにしておりました」等と温かく迎えて頂き大変嬉しく思うと同時に、新設された保安員という職務に対して皆様方が私に期待をして下さっていることに、責任とやりがいを強く感じております。聞くところによりますと、患者様やそのご家族に寄り添っておられる先生やスタッフの方々が、色々な面で大変なご苦勞をされておられると聞きました。私も、私なりに警察人生で経験したことを十分に活かし、『医療に携わる先生をはじめスタッフの方々が、安心して患者様等に向き合っ
て頂けるよう』お手伝いをさせて頂き、少しでもお役に立てればと思います。

どうか宜しくお願い致します。

東京消防庁より感謝状が贈られました

「救急の日である9月9日に東京消防庁から、
多年にわたる救急業務の充実発展に多大な貢献をしたことに対し、
当院に感謝状が贈られました。」



連携医の方を紹介します



院長 川辺 芳子 先生

標榜科：内科、呼吸器科、アレルギー科

【院長からの一言】

長年勤めた東京病院のそばで2007年に小さなクリニックを開業しました。

高血圧、糖尿病、脂質異常症などよくある病気をきちんと診ること、呼吸器疾患は専門医として良質の医療を提供すること、急を要するものや癌など重大な疾患を見逃さないことを心掛けています。昨年、呼気中一酸化窒素（FeNO）測定器を導入しました。咳を主訴とする患者さんが多いので役立っています。それでもむずかしい方も多く、早めに病院にお願いしています。

東京病院、複十字病院、多摩北部医療センター、公立昭和病院とそれぞれ特徴のある病院が近くにあり、連携室を通じてスムーズに紹介することができるので、安心して診療できるのが有難いことです。

毎日、東京病院の中を通りぬけて通勤しています。気にしている花が咲いたか、どこにどんな木や花があるか、時には図鑑を調べたり写真を撮ったりと楽しみが増えています。先日、10月桜が開花しました。年余にわたる入院を余儀なくされた療養所時代の患者さんたちと、この空間と自然を共有しているようなふしぎな気がすることがあります。



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

※休診日：木曜・火曜午前・土曜午後・日曜・祝日

所在地：〒204-0023 清瀬市竹丘 2-1-3

連絡先：TEL 042-496-3311

ホームページ：http://kawabe-clinic.com/

アクセス：西武池袋線 清瀬駅南口よりバス「下里団地」「下里団地経由 花小金井駅」行き…7分 社会事業大学前下車

西武池袋線 秋津駅北口よりコミュニティバス（きよバス） 社会事業大学下車

西武新宿線 花小金井駅よりバス「下里団地経由 清瀬駅南口」行き 社会事業大学下車



第2回 呼吸器疾患看護研修会を終えて

教育担当看護師長 関戸 信江

修了証を貰ってニッコリ！
研修最終日の記念写真



令和元年10月3日・4日の2日間「呼吸器疾患看護研修会」を開催しました。今年で2回目となり、更に地域にも東京病院をアピールしていきたいとの思いから、当院の連携病院や施設に対して範囲を広げてご案内しました。参加者は、国立病院機構関東信越グループ内施設から34名、北多摩北部医療圏から15名の計49名でした。

1日目は講義が中心で、講師は当院の慢性呼吸器疾患看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、呼吸器科医長など事例を交えながら東京病院で行っている医療や看護を紹介しました。また、理学療法士より「病棟・ベッドサイドでできる呼吸器リハビリテーション」と題して皮膚や肺のアセスメントに繋げていくための触診法を受講生同士で行い体験しました。

2日目は、患者に寄り添い、思いを表出する態度・技術「NURSE」を用いてロールプレイを行い、全員が患者・看護師役を体験しました。患者の思いをどのように解釈し、どのように言葉をかけていけばいいのか等悩みながらディスカッションする中で多くの学びを得ることが出来ました。

研修終了時のアンケート結果では、「呼吸困難感、息切れの評価やコミュニケーションなど臨床での悩みや対応に困る場面に活かしていける講義内容であった。」や「演習やグループワークもあり、すぐ使えるスキルや情報交換が出来て良かった。」「病棟での看護にNURSEのコミュニケーション技法を意識的に活用していきたい。」など嬉しい反応をいただきました。

今後も研修生の希望や呼吸器疾患看護の動向を踏まえて、更に充実した研修となるように企画していきたいと思えます。



(コミュニケーションスキル研修)



(呼吸器リハビリテーションの演習場面)



リハビリテーション研修会を開催して

リハビリテーション科医長 伊藤 郁乃



2019年10月10日～11日にかけて当院大会議室にて国立病院機構主催のリハビリテーション研修Ⅱが開催されました。本研修会は機構本部から委託されて当院で毎年開催しており、本年度は療法士が対象で、全国から合計64名が参加しました。参加者については、北は北海道、南は奄美大島、と日本全国各地からこの講義への参加がみられました。参加者の内訳は理学療法士34名・作業療法士16名・言語聴覚士14名、経験年数は1年未満が9.4%、1～3年が34.4%、4～6年が28.1%、7～9年が17.2%、10年以上9.4%となっており、比較的若手の療法士が多く参加しました。国立病院機構では勤務している病院によって、対応する疾患がかなり異なり、このため研修会の講義については、テーマをあえて絞らず、幅広いジャンルの内容を予定しました。また、理学療法・作業療法・言語療法それぞれの分野からの講義を取り入れ、最終的には、がん、てんかん、失語症、摂食嚥下、脳卒中、ボディイメージ、障害者スポーツ、研究法、の内容で構成されました。講師陣には大学で教鞭をとっておられる先生も含まれ、講義は全体的に非常にわかりやすく最新の動向についての情報も含まれており、配布された資料も大変参考になるものが多かったです。

また、1日目の講義終了後には病院見学（回復期病棟とリハビリセンター）と研修会参加者での懇親会を開催し、職種・経験年数・地域を超えての親睦を図りました。懇親会では、同日の講義内容や、参加者が勤務している病院についての情報交換などを行い、大変有意義な時間を過ごしました。

講義のアンケートでは全体評価として「とても良い29.7%・良い57.8%」と87.5%の方が満足されており、今後必要かという質問に対して「必須17.2%、必要59.4%、あっても良い20.3%、特に必要ない1.6%」と76.6%が必須または必要であると回答しておりました。良かった点として「他職種の分野に対する勉強ができた」、「臨床で役に立つ内容であった」、「全国の職員と交流ができた」、「自病院ではあまり診ない症例について勉強できた」、「幅広い分野の勉強ができた」という感想が多く寄せられました。その一方悪かった点として「スクリーンが後方の席からはみえない」、「実技、グループワークがない」、「講義の質問時間がほとんどない」、「一つの講義時間が長い」、「職種や経験年数に分けた内容の講義ではない」という意見も寄せられました。

今回の参加者からの意見をもとに来年度以降も充実した研修会の開催ができるよう努めていきたいと思っております。

入院サポートセンターが開設されました

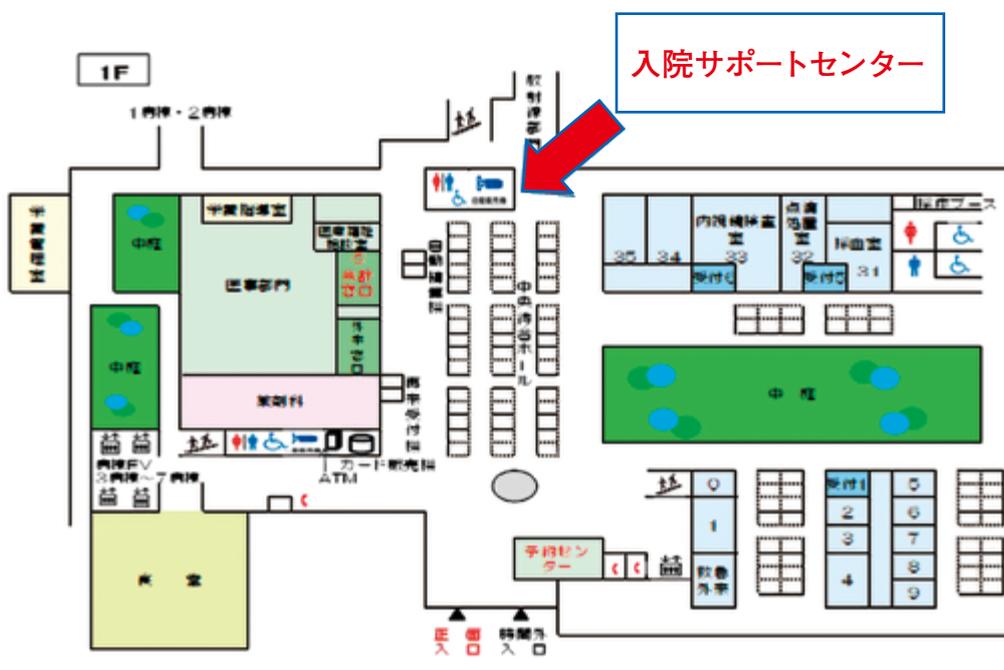
脳神経内科医長 椎名 盟子

東京病院正面玄関を入ったロビー正面に、令和元年8月1日から入院サポートセンターが開設されました。患者さんが安心して入院の準備をしていただき、入院中にスムーズな検査、手術や治療が行われ、退院後の生活に戻ることができるよう支援することを目的としています。入院サポートセンターには事務員だけではなく、看護師・薬剤師・栄養士・医療ソーシャルワーカーなど多職種が連携します。



当院への入院が決まりましたら、入院サポートセンターで入院手続き・入院生活の案内を行います。手術や気管支鏡検査目的の患者さんは、看護師が検査の説明や基本情報を聴取しスクリーニングシートを作成します。呼吸器外科手術目的の患者さんには、さらに薬剤師による服薬指導や必要に応じて栄養指導を行います。また脳神経内科のように退院後の生活に支援が必要と考えられる患者さんは、医療ソーシャルワーカーと相談することもあります。カウンターにはブースを作りました。

入院が決まった時から、入院生活や退院後の生活の不安が少しでも解消し、患者さんへのサービスおよび満足度の向上を図ることができますようスタッフ一同努力してまいります。よろしくお願いいたします。



清瀬・東久留米ホスピス緩和ケア週間

-ホスピス緩和ケアを必要とする全ての人へ-

～My Care, My Right～

10月19日(土曜日)
開催されました

『ホスピス緩和ケア週間』とは・・・

「世界ホスピス緩和ケアデー(World Hospice & Palliative Care Day)」を最終日とした一週間を「ホスピス 緩和ケア週間」とし世界各国のホスピス緩和ケア関連施設や団体が、様々なイベントを開催しています。清瀬市・東久留米市では、2012年から病院・在宅診療所・訪問看護ステーションが協働し、ホスピス緩和ケア週間のイベントを行っています。



池田みき緩和ケア内科医師の講演

『緩和ケア病棟を知ろう!』

- ① 日本の緩和ケアについて
- ② 緩和ケアとは何か?
- ③ 緩和ケア病棟とはどんなところ?
- ④ がんになったら備えること

上記の内容でお話がありました。

病気がわかった時から、緩和ケアは始まります。がん治療中からの緩和ケアの受け方について、緩和ケア外来や訪問診療、訪問看護などの地域の緩和医療のサポート体制や、最近の緩和ケア病棟の役割についてお話がありました。緩和ケア病棟は、最期を過ごす場所ではなく、つらい症状の緩和治療を入院で行い、症状が緩和したら退院をする病院となってきました。在宅での医療が充実し、サポート体制が整ってきたこともあり、この地域での連携をととても密に行っていることが紹介されました。



池田みき先生の講演の様子

語り合おう

『病院でも緩和ケア』

『お家でも緩和ケア』



病気がわかった時、がん治療中、がんの治療を終えた時期、そして亡くなったあと、その時々で患者さんとご家族を支える地域のサポートがどのように受けられるか、実際、地域で携わる医療関係者からのお話を聴きながら、参加者と一緒に語り合う時間となりました。



清瀬・東久留米ホスピスタウンネットワークメン

< 緩和ケア認定看護師 村山朋美 >

シリーズ診断と治療：「がんと診断時からの緩和ケア」について

緩和ケア内科医長 池田 みき

皆さまは「緩和ケア」と聞いて、どのようなことが思い浮かぶでしょうか。「がんの治療ができなくなったら行われるもの」「最後の段階だからまだ話は聞きたくない」……。緩和ケア内科が病室に伺うと、このようなことをお話される患者さん、ご家族が多くいらっしゃいます。しかし、日本のがんに対する法律である「がん対策基本法」では平成 24 年の時点から、緩和ケアについて「がんと診断時からの緩和ケア」と記載されています。敬遠されがちな緩和ケアですが、実は早期から利用して頂いた方が良いことが沢山ありますので、今回は診断時からの緩和ケアがどのようなことをさせて頂いているかをお話させて頂きたいと思います。

●緩和ケアとは

まず緩和ケアの定義についてですが、2002 年に WHO は「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確な評価と対処を行うことによって、苦痛を予防し、和らげることで生活の質を改善するアプローチである」と定義しています。緩和ケアはがん以外の疾患でも行われることですが、今回はがんに絞ってご説明させて頂きます。緩和ケアの具体的な内容についても「病の早い時期から化学療法や放射線療法などの生存期間の延長を意図して行われる治療と組み合わせて適応でき、つらい合併症をよりよく理解し対処するための精査も含む」との記載もあり、「がん終末期」というような言葉は実はどこにも出てきていないのです。

それでも「緩和ケア」を「最後の段階」と思われる方が多くいらっしゃるのには、1990 年の WHO の緩和ケアの定義が「治療を目指した治療が有効でなくなった患者に対する積極的な全人的ケアである」とされていたことに起因すると思います。しかし、がんに対する様々な治療法が開発されたことで元気に生活できる期間が延長した分、痛みなど苦痛症状と付き合っていく期間も伸びていったことから、治療早期からの緩和ケアの必要性が求められるようになってきました。

●早期からの緩和ケアの利点

では、何故早期からの緩和ケアが注目を浴びるようになったかと言うと、2010 年にアメリカの研究グループが発表した論文があります。転移を伴う肺がん患者さんに診断時から緩和ケア外来も一緒に通って頂いた場合と、患者さんが希望した時だけ緩和ケアを受けた場合を比較した時、早期から緩和ケアを受けた方々の方が、生活の質も改善し、生存期間まで延長した、という発表でした。これをきっかけに「早期からの緩和ケア」がより注目を浴びることとなり、現在は図 1 のように、治療と緩和ケアとで縦線を引かれていたものが、診断時から斜線のように緩和ケアも並行して受けていくことが勧められることとなったのです。

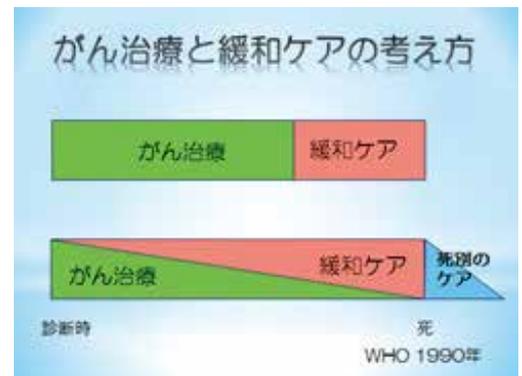


図 1

●早期からの緩和ケアの内容

そうは言っても診断時からの緩和ケアって何をやるんだろう？とお思いになる方も多いと思います。具体的な内容をご説明させて頂くにあたり、がんの診断時、がん治療を行う治療期、がん治療が終了した終末期に分けてみたいと思います。まず、がんの診断時ですが、がんと診断された時、ご本人、ご家族とも皆さまショックを受けられると思います。しかし大きなショックを受けている中でも、次々に治療をどうするかなどの選択をしなければなりません。心理的負担は非常に大きくなります。そのため、その時期に緩和ケア外来に来て頂いた時には、辛いお気持ちをお聞きし、そして決めなければいけないことなどについて一緒に整理しながら考え、意思決定のサポートなどをさせて頂きます。そして、なんとか方針が決まって頑張る治療期には、病状の進行や治療について、時には一緒に病状の改善を喜び、病状が進行した時には一緒に悲しみ、またがん治療の合併症による苦痛や病状の進行により出現してきた苦痛症状の症状緩和を行います。そして、残念ながら治療が終了となってしまった時期には、症状緩和はもちろん、今後どのようにどこで過ごしていきたいかを一緒に考えさせて頂きます。通院できるお元気があるうちは緩和ケア外来で、そしてそろそろ通院が難しくなってきた、でも家にいたい、そうお考えになる方には訪問診療や訪問看護なども調整し、そして最期は病院がいいとお考えになる方には緩和病棟をご案内し、大切な時間を過ごしたい場所でその方らしくお過ごし頂けるようサポートさせて頂きます。

このようなことを行っている緩和ケア外来ですが、早期から受診頂いている方々からは「今後どうなっていくか相談できるから安心できる」というご意見を頂いています。少し受診しにくいと思われるかもしれない緩和ケア外来ですが、伴走者、応援団を得るようなお気持ちで是非診断早期からお会いできることをお待ちしております。

結核について (21)

呼吸器内科 山根 章

前回も、結核の感染についてお話ししました。

要約すると、

- ① 結核根絶のためには結核菌感染者の発病を予防することが重要であるが、結核感染者全員に対して発病予防することは不可能なので、感染者のうち発病リスクが高いと考えられる人を発病予防の対象としている。
- ② 最近（2年以内に）結核に感染した人は発病リスクが高いので、発病予防の対象となる。特に、感染した時期がはっきりしている結核患者接触者が主な発病予防の対象になる。
- ③ 結核患者接触者が実際に結核に感染しているかどうかを調べるために、接触者健診が行われている。

ということでした。

今回も引き続き結核の発病予防について考えてみたいと思います。

ある患者さんが結核を発病すると、その方の周囲の人に感染が広がっていないかどうかを保健所が調べます。これが前回説明した接触者健診です。接触者とは、結核菌を放出している（排菌している）患者さんと一緒の場所にいた人のことです。結核患者さんとの接触度が高い人、すなわち長時間にわたって患者さんの近くにいた人は感染の危険度が高いと考えられるので、優先して健診の対象としています。

感染したかどうかを調べる方法は、第17回で説明したIGRA検査です。IGRA検査にはクオンティフェロンとT-スポットという2種類の検査法があります。これらは結核感染の診断機能は同等と考えられていますので、どちらを使ってもかまいません。保健所ごとにどちらかが用いられていると思います。

患者さんの近くにおいて結核菌を吸い込んだ場合でも、必ずしも感染するとは限りません。そして、感染したとしてもすぐにIGRA検査が陽性になるわけではありません。通常は結核菌を吸入してからIGRA検査陽性となるまでに数週間かかると言われています。従って、接触者健診のIGRA検査は患者さんと最後に接触した後、2～3ヶ月程度たってからに行われることが普通です。あるいは、結核患者さんとの最終接触の直後に1回目の検査を行い、陰性だった場合には2～3ヶ月程度後にもう一度行うようにすることもあります。1回目が陰性で2回目に陽性になっていれば、今回感染した可能性が高いといえるので、2回行う方法の方が優れていると考えられます。費用の問題もあるので、1回法か2回法かの選択は接触状況に応じて保健所が判断しています。

このような検査の結果、結核菌に感染していると考えられた場合には、発病予防を行うかどうかを判断しなくてはなりません。ここから先は医療機関の出番となります。

保健所は接触者健診でIGRA陽性と判明した人を、発病予防対象候補者として、医療機関に紹介します。そして、医療機関の方では、紹介された結核患者接触者に対して発病予防を行うべきかどうかを判断するために、種々の検査を行います。

この先のことは次回お話ししたいと思います。



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	松井副院長
2	PM2.5はどれほど危険か	松井副院長
3	いびきを放置するのは危険？～睡眠時無呼吸の話～	松井副院長
4	増えている非結核性抗酸菌症	永井統括診療部長
5	結核は過去の病気ではありません！	永井統括診療部長
6	大人のワクチンについて	永井統括診療部長
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)	小宮脳神経内科医長
8	脳卒中になったら、ならないために…	小宮脳神経内科医長
9	認知症の予防と治療について	小宮脳神経内科医長
10	パーキンソン病の治療の進歩	小宮脳神経内科医長
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	伊藤リハビリテーション科医長
12	感染症から身を守ろう！～今日からできる正しい手洗い～	松本感染管理認定 看護師
13	抗がん剤と副作用	植木薬務主任
14	糖尿病のお薬について	岩崎薬剤師
15	ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは	齋藤副薬剤部長
16	早期からの緩和ケアについて	池田緩和ケア内科医長

○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



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」受付しております。

<実施期間>「人間ドック」：平日の月・水・木曜日のみ

<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

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
	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。)	

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

