

# 東京病院ニュース

## 第90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



東京病院は敷地が広いので院長室もゆったりしたつくりになっており、小さな会議が開けるぐらいのテーブルもあります。この部屋でのお気に入り、北向きの窓です。横山秀夫さんの小説に「ノースライト」という作品があって、主人公の建築家は「差し込むでもなく、降り注ぐでもなく、どこか遠慮がちに部屋を包み込むやわらかな北からの光」を取り込んだ理想の家を建てます。院長室の窓からは、きんもくせいと百日紅の植え込みが見え、その向こうには青空が見えています。光が直

接差し込まないため、カーテンを開けたまま、外の景色を見ながら仕事ができます。

最近、私が院長になったことが、私が外来を担当している患者さんにも知られてきたので、よく聞かれる質問があります。それが、「この外来ってなくならないんですか」というものです。3月ごろまでは、自分でも外来の枠を減らさないと他の仕事に差し支えるかとも思っていましたし、実際、當間前院長からも、外来枠どうするの、と言われてましたので、始めて無理そうだったら、患者さんに他の曜日にうつってもらったり、他の先生に担当を変えてもらったりする必要があるかとも思いながら4月を迎えました。

4月は、他の病院や医師会などへのあいさつまわりがあるので、表敬訪問の予定を外来のないところに入れていきます。院長になる前からの、看護学校での講義や、院内での勉強会などもそこに加わり、院内のミーティングや会議もスケジュールにはいってきます。そこに、新院長研修とか病院長会議とか、優先順位の高い外部の会議も入ってくるので、「分刻み」ともいえるスケジュールが出来上がります。しかしながら、実際に予定表が出来上がると、あとはあまり考えずにその通りに動けばいいので、むしろスムーズに1日が過ぎていきます。でき上がったスケジュール通りに動く、というペースに慣れてきたこともあり、忙しくしているうちにあっという間に半年がたったといった感じです。「差し込むでもなく、降り注ぐでもなく、どこか遠慮がちに部屋を包み込むやわらかな北からの光」のように、職員が仕事をしやすくなるように考えながら、自分も周りの自然に癒されながら、院長の仕事の続けていきたいと思えます。

今号の写真は、東京病院の事務棟（院長室の近く）にいたヤモリの写真です。しっぽまで全長5 cmぐらいの子供で、本人は溝の中に隠れているつもりのようです。自然が豊かで、ヤモリが食べる虫もいっぱいいるのでしょう。





# 公立昭和病院

院長 上西 紀夫 先生

## 【診療科目】

内科、膠原病内科、感染症科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、緩和医療科、脳神経内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、心療内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、救急科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科

## 【診療機能】

救命救急センター、心臓血管センター、消化器センター、周産期母子医療センター、アイセンター、口腔ケアセンター、内視鏡センター、通院治療センター、がん相談支援センター

## 【ご挨拶】

当院は7市（清瀬市、西東京市、東久留米市、小平市、東村山市、小金井市、東大和市）で構成する昭和病院企業団が運営する病院で、本年度で創立94周年を迎えました。

当院に課せられたミッションは、がんの診療を中心とした高度医療と、救命救急センターでの三次救急医療、心筋梗塞や脳血管障害、小児周産期診療などの急性期診療の提供です。入院に際しては患者サポートセンターで分かりやすく説明し、がん関連についてはがん相談支援センターでサポートしておりますので、気楽にご相談ください。

今後も患者さんと職員に選ばれる日本一の自治体病院を目指して努力したいと思っておりますので、ご支援をお願い申し上げます。

所在地	〒187-8510 東京都小平市花小金井 8-1-1
電話番号	042-461-0052（代表） 042-461-4896（予約センター）
ホームページ	<a href="https://www.kouritu-showa.jp/">https://www.kouritu-showa.jp/</a> 



## 新型コロナウイルス感染症～緩んだ感染対策、新しいワクチン、緊急承認制度～

国立病院機構東京病院 感染症科部長 永井 英明

新型コロナ感染者数は6月から上昇に転じましたが、国は「行動制限を行わない」と言い、経済優先に舵を切りました。「行動制限を行わない」イコール「今までのように感染対策を行わなくてもよい」と受けとめた人が多くなかったでしょうか。さらに、「屋外では、人との距離（2m以上を目安）が確保できる場合や、距離が確保できなくても、会話をほとんど行わない場合は、マスクを着用する必要はありません。屋内では、人との距離（2m以上を目安）が確保できて、かつ会話をほとんど行わない場合は、マスクを着用する必要はありません」と発表されました。全体に対策を緩めれば、患者数の増加は予想されますが、医療体制については以前と同じままで、原則入院でしたので、医療機関や保健所への負荷は大きくなるのは予想されました。見事にそのようになりました。感染者が増えることが予想されるのであれば、隔離基準や就労制限を緩和しなければ社会の負担は増加するだけです。患者数が相当増えて、医療従事者も倒れるようになってから、隔離期間の短縮や医療機関に行かずに自己検査で登録などが出てきました。

マスクの着用について上記のように緩めましたが、屋外でも屋内でも人と話さなければマスクはもともと必要ありません。しゃべることで飛沫やエアロゾルが飛ぶからです。上記に下線をつけましたが、「会話をほとんど行わない場合は」マスクは必要ありませんという言い方は良くないでしょう。「ほとんど」ってどの程度？少しの会話はいいということですね。曖昧です。「しゃべるときは必ずマスクを着用する」とするべきです。このシリーズで何回か述べましたが、なんといっても大事なのはマスクの着用です。私は、手洗い、換気を忘れてもマスクを忘れるなどと言っています。なぜなら、コロナの主な感染経路は飛沫やエアロゾルですので、ウイルスをまき散らさない、吸い込まないことが基本だからです。手元にマスクがないときは、ハンカチやティッシュで口元を覆ってしゃべりましょう。私は当分の間マスクをはずさないでしょう。

現在流行しているオミクロン株に有効なワクチンが秋には出てきます。従来株とオミクロン株の2つの抗原が入っています。しかし、ファイザー社やモデルナ社のワクチンの3回目、あるいは4回目の接種が済んでいない人は、早めに接種を受けて下さい。3回目、4回目接種の有効性、とくに重症化の予防効果は認められていますので、早めに済ますことが大事です。秋まで次のワクチンを待つのは、得策ではありません。それまでに感染するリスクがあるからです。

新しい医薬品が世の中に出てくる際は、いくつかの臨床試験が行われ、その結果の審査が行われ、承認するかどうかが判断されます。新薬が出るまでには長期間が必要です。コロナ禍のようなときに、同じ手順で新薬の審査をしていたのでは必要な治療薬やワクチンができて、使用許可までに時間がかかってしまい、間に合いません。米国ではコロナワクチンを緊急で承認しました。日本には同様の制度がなかったため、「緊急承認制度」が5月に創設されました。適用となる医薬品は「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するため緊急に使用されることが必要な医薬品」です。当然、「有効性が推定されること」、「安全性が許容範囲内であること」が求められます。

緊急承認制度への申請薬第1号は塩野義製薬の新型コロナ治療薬「ゾコーバ」です。7月20日に審査が行われましたが、承認判断を行わず継続審議になってしまいました。中間段階の臨床試験では、12の症状の改善効果を明確に示せず、有効性の推定はできないと判断されたからです。しかし、12症状のうちオミクロン株に特徴的な、発熱、鼻水又は鼻づまり、喉の痛み、咳、息切れなど5症状に絞った事後解析で有効性が認められました。が、分科会の委員からは「後付けだ」と批判を浴びました。緊急事態なのだから、データを柔軟に検討する姿勢が必要ではないでしょうか。ゾコーバは、他のコロナ治療薬と異なり、重症化リスクのない患者にも投与できる唯一の経口薬であり、多くの患者に投与できます。また、ウイルス量を減らす効果は認められました。ウイルス量を早期に減らせれば、家庭内感染などによるコロナの蔓延を抑制できる可能性がありますし、発症者の隔離期間を短縮できる可能性もあります。さらに、濃厚接触者の発症予防にも使えるかもしれません。有効性をどこに見るかです。承認後に効果がないとわかれば、取り消せば良いのです。米国ではそうしています。緊急承認制度は何のために創設されたのかという視点が抜けていると思います。ふだんの新薬審査のように見えました。緊急承認制度のあり方を再確認する必要があると思いました。

## シリーズ診断と治療 ▶

## 当院における肺動脈性肺高血圧症、肺疾患に伴う肺高血圧症、慢性血栓性肺高血圧症と診断された症例に対する予後調査研究

呼吸器センター部長/肺循環・喀血センター長 守尾 嘉晃

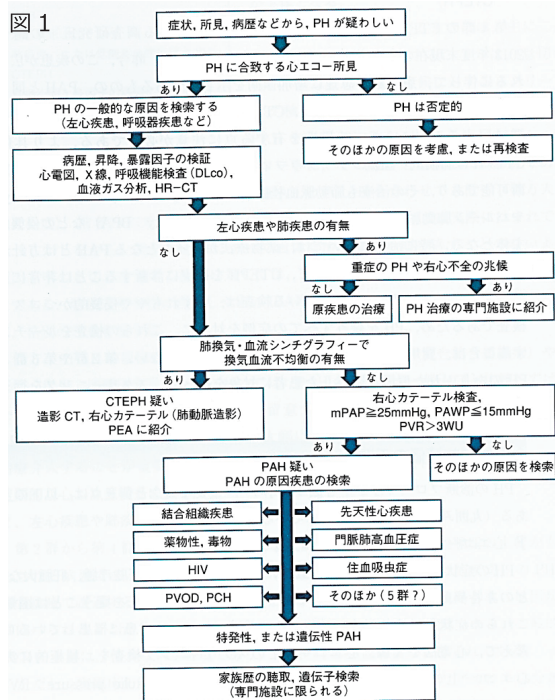
肺高血圧症（以下PH）は多彩な臨床病型で難治性進行性疾患です（表1）<sup>1)</sup>。多彩な臨床病型であるため、種々の検査を行って他疾患との鑑別診断を必要とし、専門施設でのPHの診療計画が求められます（図1）<sup>2)</sup>。2000年以降の肺血管拡張薬により内科治療成績は向上しましたが、臨床病型によっては治療効果の成績改善が得られていません<sup>1,2)</sup>。肺動脈性肺高血圧症（以下PAH）は肺血管拡張薬の併用療法の普及によって更なる治療成績の向上が期待されますが、肺疾患に伴うPHでは肺血管拡張薬の有害事象や基礎疾患に左右される予後などの臨床問題があります<sup>3)</sup>。

当院は、肺循環・喀血センターを有しており、PAH、肺疾患に伴うPH、慢性血栓性肺高血圧症（以下CTEPH）等の患者さまが多数来院されています。肺疾患に伴うPHにおいて当院では、経過報告<sup>4)</sup>や他施設共同研究と肺疾患に伴うPHの観察研究に携わる機会があり<sup>5)</sup>、診療ガイドライン<sup>6)</sup>の作成に貢献してきました。本邦では現在に至るまで、肺疾患に伴うPHや

表1 肺高血圧症（PH）の臨床分類改訂版

1群 PAH	3群 肺疾患および/または低酸素血症に伴うPH
1.1 特発性 PAH	3.1 閉塞性肺疾患
1.2 遺伝性 PAH	3.2 拘束性肺疾患
1.3 薬物・毒物誘発性 PAH	3.3 拘束性/閉塞性の混合型を示すその他の肺疾患
1.4 各種疾患に伴う PAH	3.4 肺疾患を伴わない低酸素症
1.4.1 結合組織病	3.5 先天性肺疾患
1.4.2 HIV 感染症	
1.4.3 門脈圧亢進症	4群 肺動脈閉塞に伴うPH
1.4.4 先天性心疾患	4.1 CTEPH
1.4.5 住血吸虫症	4.2 その他の肺動脈閉塞
1.5 カルシウム拮抗薬に長期間にわたり反応する PAH	
1.6 PVOD/PCH 病変の明らかな特徴を示す PAH	
1.7 新生児遷延性肺高血圧症	
2群 左心性心疾患に伴うPH	5群 詳細不明な多因子のメカニズムに伴うPH
2.1 LVEF が保持された心不全に伴うPH	5.1 血液疾患
2.2 LVEF が低下した心不全に伴うPH	5.2 全身性および代謝性疾患
2.3 心臓弁膜症	5.3 その他
2.4 後毛細血管性PHにつながる先天性/後天性心血管疾患	5.4 複雑先天性心疾患

PAH：肺動脈性肺高血圧症；PVOD：肺静脈閉塞症；PCH：肺毛細血管腫症；LVEF：左室駆出率；CTEPH：慢性血栓性肺高血圧症。文献1から引用改変



PAH：肺動脈性肺高血圧症；PVOD：肺静脈閉塞症；PCH：肺毛細血管腫症；CTEPH：慢性血栓性肺高血圧症；PEA：肺動脈血拴内膜摘除術；mPAP：平均肺動脈圧；PAWP：肺動脈楔入圧；PVR：肺血管抵抗。文献2から引用改変

その他のPHの予後を検討する目的で、長期間前向きにデータ蓄積し予後を検討した研究はありません。当院におけるこの研究は、PH患者さんの診療内容を検討するというものであり、患者さんには侵襲がなく、長期通院してくださる患者さんが多いという国立病院機構という病院の特性が行かされる研究です。

本研究の目的は、患者さんのデータから、PAH、肺疾患に伴うPH、CTEPHの治療効果、臨床増悪の原因、予後等を検討して、詳細な臨床像と経過の現状を把握することです。対象となる患者さんは、PHと診断され患者さんで2022年6月1日から2033年3月31日までに当院呼吸器内科、アレルギー科を受診された方です。PH患者さんの予後の研究が可能となるように、当院のPAH、肺疾患（慢性閉塞性肺疾患（以下COPD）、特発性肺線維症（以下IPF）または気腫合併肺線維症（以下CPFE）を含む間質性肺疾患（以下ILD））に伴うPH、CTEPHなどのPH患者さんの診療データ蓄積を行い、当院初診から観察終了日までの治療、諸検査における変化、悪化要因、改善要因、予後を検討する目的で行います。初診から死亡ないしは観察終了時までの治療内容を患者登録から1年ごとに検討し、治療効果、治療内容の変更、副作用、入院回数、他合併症の出現頻度、生存の有無を調査して、登録開始から1,3,5,7,10年生存率を検証します。当院で受診していただいている患者さんの診療内容を基にして予後を検討させていただくことは、今後のPH診療に係わる医学研究に役立つ結果をもたらすと考えます。

## 文献

- 1) Simonneau G, et al. Haemodynamic definitions and updated clinical classification of pulmonary hypertension. Eur Respir J. 2019; 53: 1801913.
- 2) Galiè N, et al. 2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension: The Joint Task Force for the Diagnosis and Treatment of Pulmonary Hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Respiratory Society (ERS) Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC), International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT). Eur Heart J. 2015; pii: ehv317.
- 3) Nathan DS, et al. Pulmonary hypertension in chronic lung disease and hypoxia. Eur Respir J. 2019; 24:53(1):1801914.
- 4) Kusaka K, et al. Improvement of pulmonary arterial compliance by pulmonary vasodilator in pulmonary hypertension from combined pulmonary fibrosis and emphysema. Respir Med Case Rep. 2019; 28: 100940. doi: 10.1016/j.rmcr.2019.100940. eCollection 2019.
- 5) Tanabe N, et al. for the JRPHS Group. Multi-Institutional Prospective Cohort Study of Patients With Pulmonary Hypertension Associated With Respiratory Diseases. Circ J 2021; doi: 10.1253/circ.CJ-20-0939.
- 6) 日本肺高血圧・肺循環学会 厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患政策研究事業「難治性呼吸器疾患・肺高血圧症に関する調査研究」班. 肺疾患に伴う肺高血圧症 診療ガイドライン. 2018.

## 結核について (35)

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 潜在性結核感染症治療を行う際には、まず治療法を選択する必要がある。標準治療としては、抗結核薬のイソニアジド (INH) を6ヶ月または9ヶ月内服する方法と、INHに抗結核薬のリファンピシン(RFP)を加えた2剤を3ヶ月または4ヶ月内服する方法がある。
- ② RFPを加えた方法は治療期間が短くてよいが、RFPには薬物相互作用（他の薬の効き目に影響を与える作用）が強いという欠点がある。
- ③ 治療を始めたら、毎日欠かさずに薬を内服することが重要である。しかし、副作用の出現には注意しなければならない。

ということでした。今回も引き続き潜在性結核感染症治療について考えてみたいと思います。

潜在性結核感染症の治療において大切なことは、前回も述べたように毎日薬を飲み続けることです。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ます。ただし、薬による副作用が起こった場合にはこの限りではありません。副作用は、肝障害（肝臓に対する副作用）、発疹など多岐にわたります。その詳細については以前詳しく述べました。

副作用が出現した場合には、その程度に応じて治療を継続するか中断するかを判断する必要があります。強い副作用が出たら治療を一時中止せざるをえません。その場合には副作用が改善した後に、同じ薬で再開するか、別の薬に切り替えるか、治療自体を中止するかといった選択を行わねばなりません。

同じ薬で再開してうまくいく場合もありますが、副作用が再発する可能性はもちろんあります。そこで、同じ薬を使わずに別の薬に切り替えることも少なくありません。多くの場合においてINHで治療を始めているので、INHからRFPに切り替えることを考慮することになります。もちろんRFPによる治療に切り替えてうまく行くことが多いのですが、RFPは最も大切な抗結核薬ですので、RFPを単剤で投与することに対してはある程度抵抗が感じられることも事実でしょう。あくまでも、発病の予防なので、治療を中止して経過観察する方針も十分考え得ることでしょう。場合に応じて判断する必要があります。

また、RFPとINHの併用で治療を始めた場合に、治療を中断しなければならないほどの強い副作用が出たときにはどのようにしたら良いのでしょうか。まだこの治療法に対する経験は浅いので、はっきりしたことは言いづらいのですが、治療を再開するとしたら、INHかRFPのいずれかを選択して治療することになると思われます。

治療中に幸い副作用が出なかった場合や、副作用が出てもうまく治療を続けることができた場合には治療終了まで内服を続けることになります。

そして、治療終了後には従来は経過観察を2年間行っていましたが、以前述べたように、経過観察は不要であるという考えが強くなってきています。しかし、RFPとINHの併用療法のような新しい治療についてはその効果を確認するためにも経過観察を行った方が良いとも考えられます。

今回はここまでです。

## ～リハビリテーションの歴史について～

リハビリテーション科 丸山 昭彦

リハビリテーションの歴史は古代ギリシアの時代までさかのぼるとも言われていますが、現在のようなりハビリテーションが世の中に広まったのは近代になってからです。第一次世界大戦時にアメリカで発展し、やがて日本に伝わりました。

日本におけるリハビリの歴史は、高度経済成長期に突入した1960年ごろから始まりました。

### ＜ここ東京病院の地から日本中へ＞

昭和30年代、WHO（世界保健機関）より、早急に日本のリハビリテーション分野の構築を求められた厚生省（現在の厚生労働省）は、昭和34年に「医学的リハビリテーションに関する現状と対策」という課題を受け厚生省内に研究会を設置。昭和38年3月に厚生大臣宛て「医療制度全般についての改善の基本方針に関する答申」を提出し、昭和38年5月1日我が国で初めてのリハビリテーション（理学・作業療法士）専門教育が国立療養所東京病院（現在の当院NHO東京病院）の附属機関として開始されました。



初期学院正面玄関

設立当初は WHOや駐留米軍の援助を受け運営され、教員も米国や英国から招聘されたためすべての授業を英語で受けていました。臨床実習に関しても駐留米軍施設において行われ、留学も全員経験していたようです。開院当時、旧病棟の炊事場を改造した木造一棟のおんぼろ教室を利用していたことより、いわゆる「昭和の松下村塾」「昭和の蘭学事始」などとマスコミにとり上げられていたようです。



リハビリ学院門柱  
と記念碑



平成20年に学院は閉校となり、現在、建物は取壊され跡地は更地となってしまっており門柱と記念碑が残るだけとなっていますが、リハビリテーション教育発祥の地である当センターは、伝統を継承しつつ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」にも積極的に取り組むとともに、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、患者さんからの信頼を得つつ、更なる成長と発展に繋げていけるよう頑張っていきたいと思っておりますのでこれからも宜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ですか？	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） <b>新講座</b>	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

