

東京病院ニュース

第98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/>

巻頭言



国立病院機構東京病院院長 松井 弘稔

2020年1月に日本で最初の新型コロナウイルス感染症の患者さんが出てから4年余り経過して、ワクチンや治療薬の出現とウイルス自体の変異による、致死率の低下などがあり、ニュースなどで取り上げられる機会が減ってきました。通院患者さんの受け止めも“インフルエンザより少し怖いし、後遺症も出ることがあるから、かからないように注意して行動しています”といった対応で日常生活を過ごしている方が増えてきた印象です。入院患者さんは抵抗力が低下している方も多く、病棟では院内感染防止対策は維持していますが、少しずつ制限を減らし、通常の医療提供体制に戻ろうとしています。昨年度から医療連携の会も対面形式で再開し、今年は健康診断(清瀬市特定検診)を再開する予定です。外来に「発熱外来エリア」を確保したために、検診エリアを縮小していましたが、場所を変えて一部復活します。

今年4月からは、医師の時間外勤務時間に上限を設けることなどを中心とした、医師の働き方改革の本格始動となり、病院勤務医の長時間労働によって支えられてきた、病院の診療体制に変化が生じます。病院の管理責任者として、タスクシフト/シェアの推進や、複数担当医制など院内の体制整備を行っていますが、東京病院に受診している患者さんやそのご家族にご協力をお願いしたいことがあります。

【診療時間内の受診・病状説明にご協力をお願いします】

入院中の患者さんやそのご家族が、病状、検査、手術の説明を受けるといった場合には、平日夜間や休日を避け、診療時間内に、お時間をいただけるようご協力をお願いします。また、東京病院かかりつけの方も、初診の方も、具合が悪くて臨時で夜間や休日に病院を受診する場合、まずは電話でご相談ください。医師の働き方改革では、当直医の労働時間短縮も課題になっています。

【“いつもの先生”以外の医療スタッフの対応にご理解をお願いします】

医師が長時間労働となる背景には、休日・昼夜にかかわらず、主治医がその患者さんへの対応を一手に担うことがありました。当院では、休日や夜間には当直医が対応したり、平日日中であっても臨時の受診時には主治医以外の医師が対応したりすることで、医師の時間外勤務を減らす工夫をしています。また、医師の担っている業務の一部を看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職(医師事務作業補助者)などに移行し、検査の説明、服薬指導、医師の指示等に基づく治療対応などについて、医師以外の様々な医療スタッフが対応しています。これは多職種専門家の目が入ることで医療安全にも寄与しています。

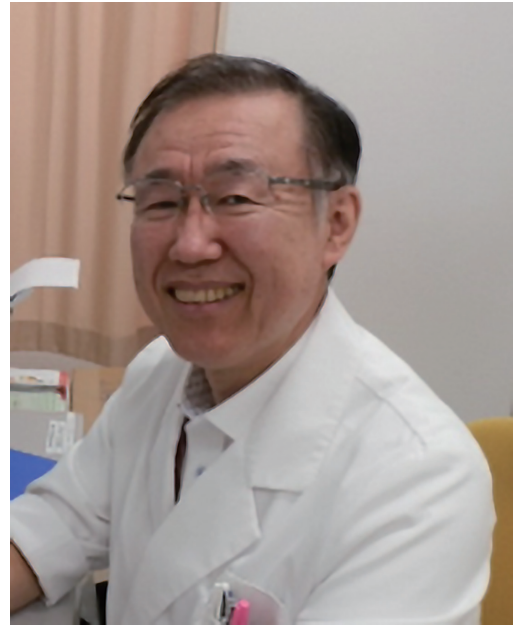
どうぞご協力をお願いします。

連携医の方を紹介します

医療法人医鳳会 並木病院

院長 赤津 拓彦 先生

標榜科：内科 呼吸器内科 循環器内科 糖尿病内科
 神経内科 内視鏡内科 外科
 整形外科 乳腺外科 皮膚科 リウマチ科
 リハビリテーション科 麻酔科



院長からの一言：

当院は所沢市でも狭山市寄りに位置し、一般床 11 床、地域包括ケア病床 32 床、療養病棟 82 床、特殊疾患病棟 58 床の計 183 床を持つケアミックス病院です。地域包括ケアシステム実現のため、外来診療、亜急性期、回復期の入院医療、在宅復帰困難者の長期入院療養、訪問診療を行っています。法人内にケアハウスやグループホーム等の介護施設を多数備えており、患者様の状態や願いに応じた幅広い対応が可能です。

所沢市医師会長として東京病院地域医療連携推進委員会に出席していますが、松井弘稔病院長、佐々木結花地域医療連携部長のリーダーシップにより所沢市からたくさんの患者様を円滑に受け入れて頂き、頼りになる病院として心から感謝しております。

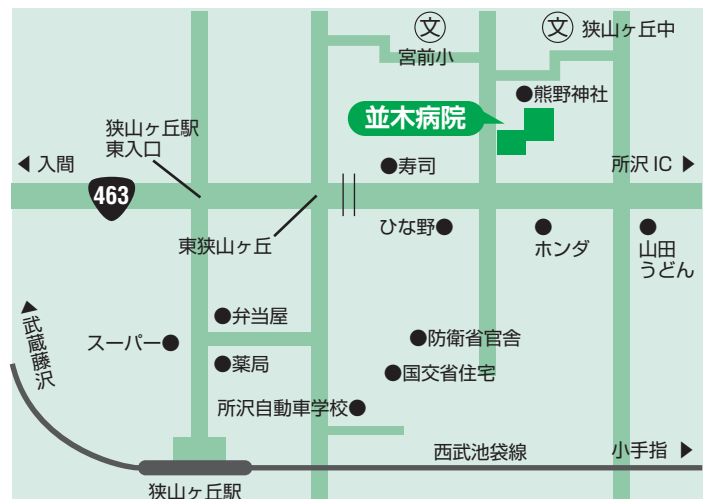
受付時間 8:00～11:30 (午前) 13:30～16:30 (午後)

《休診日》土曜日午後、日曜祝日、年末年始 (12月30日～1月3日)

ホームページ：<http://www.namiki-hospital.jp/>

所在地：〒359-1106 埼玉県所沢市東狭山ヶ丘 5-2753

連絡先：TEL 04-2928-1000

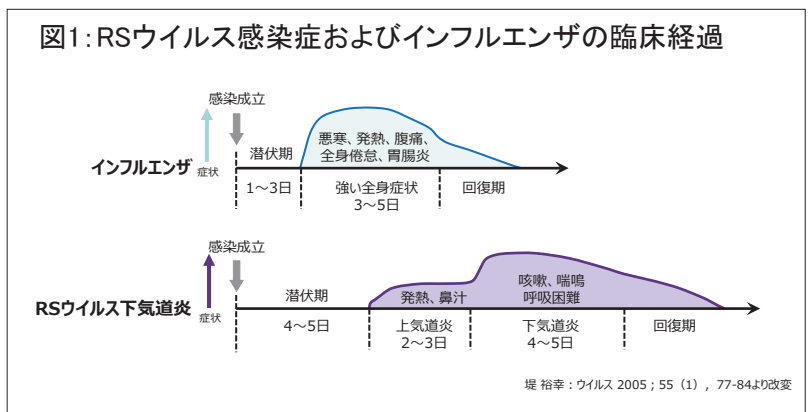


ワクチンの登場したRSウイルス感染症について（前号よりも詳しく解説）

国立病院機構東京病院 感染症科部長 永井 英明

前号で触れたRSウイルス（呼吸器合胞体ウイルス：RSV）感染症について、詳しく解説いたします。小児科領域では以前から問題になっており、小児の細気管支炎を引き起こし、ときどき大流行が見られています。しかし、小児科領域の感染症という意識が強いのか、日本では高齢者については検査もほとんどされていません。RSV感染症は、温帯地域では毎年冬季に流行がみられていましたが、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が流行してからは年間ピークが変動し、2023年は夏に流行（小児）しました。RSVは飛沫感染や接触感染により感染が広がりますので、インフルエンザやCOVID-19と同様の感染様式です。したがって、感染対策としてはマスクと手指消毒が基本です。通常、感染者は3～8日間感染力を持続し、高齢者はより長期間にわたりウイルスを排出する可能性があるといわれています。

国際共同試験によると、COVID-19以前、RSV感染症は高齢者におけるインフルエンザ様症状疾患の原因の第3位でした。米国では、RSV感染症は50歳以上の成人における急性呼吸器感染症による受診の最大12%、インフルエンザ様症状疾患/急性呼吸器感染症の7%の原因であると推定されています。前述のように日本では、RSV検査が小児科を中心に行われており、成人・高齢者に対するRSVの検査が一般的でないため、成人・高齢者の大規模なデータがありません。それでも、肺炎患者におけるウイルス検出率を調べた研究では、インフルエンザ、RSV、ヒトライノウイルスがそれぞれ9%を占めたという報告があり、他の国のデータとあまり変わらないと考えられます。



基本再生産数という感染症の伝播の強さを表す指標があります。1人の感染者が、その全感染期間において生み出す二次感染者数の平均値で、簡単にいうと何人にその感染症が移るかという数値です。RSVの基本再生産数は3以内といわれており、インフルエンザは2～3ですので、インフルエンザとほとんど同じくらいの感染力があります。RSV感染症およびインフルエンザの臨床経過を図1に示しましたが、RSV感染症は、潜伏期間が4～5日とインフルエンザよりも長く、罹患期間（上気道・下気道）も6～8日と、回復に時間を要します。

RSV感染症の重症化リスクの要因として、高齢（60歳以上）、基礎疾患、免疫機能の低下が挙げられています。RSV感染の入院率比は、基礎疾患のある患者で上昇することがわかっており、基礎疾患を有する被験者とその基礎疾患のない被験者の入院率を比較した調査によると、喘息の年間入院率比は2.0-3.6倍、COPDでは3.2-13.4倍、糖尿病では2.4-11.4倍、冠動脈疾患では2.4-11.4倍、うっ血心不全では4.0-33.2倍でした。

RSV感染症ではインフルエンザに比べて、肺炎のリスク2.7倍、慢性呼吸器疾患の増悪のリスク1.7倍、喘息の増悪リスク1.5倍という報告もあります。RSV感染症の臨床的負担は、インフルエンザと比べると同等かそれ以上と考えられています。

RSV群と非RSV群の医療費は65～74歳、75～84歳、85歳以上のいずれの年齢群においてもRSV群で有意に高いことが報告されています。RSV感染症により入院すると、退院後も在宅医療、再入院、施設でのケアを要する場合があると報告されています。

このようなRSV感染症ですが、インフルエンザと異なり、治療薬が現時点ではありませんので、ワクチン接種により感染・発病を防ぐことが重要になります。現在使用できるワクチンの効果ですが、60歳以上の高齢者におけるRSVによる下気道疾患に対する有効性は82.6%でした。また、心肺系および内分泌代謝系の疾患など、併存疾患を有する60歳以上の高齢者での有効性は94.6%でした。最も多く認められた有害事象は、注射部位疼痛、疲労、筋肉痛、頭痛、関節痛でした。当院でも予約制でワクチン接種ができますので、担当の先生にご相談ください。

シリーズ診断と治療 ▶ 心アミロイドーシスの診断と治療

総合診療センター部長 青木 和浩

アミロイドーシスとは

アミロイドーシスは、アミロイドと呼ばれる異常なタンパク質が心臓に沈着する病気です。アミロイドは全身のさまざまな臓器に沈着する異常なタンパク質であり、現在では30種類以上のタンパク質が発症に関わっていることが分かっています。

心アミロイドーシスとは

心アミロイドーシスは心臓にアミロイドが沈着することによって引き起こされます。アミロイドの種類によって沈着する臓器や重症度などは異なりますが、心アミロイドーシスを引き起こすのは主に以下の3つのタイプです。

AL心アミロイドーシス (AL-CA) : 免疫に関わるタンパク質である免疫グロブリンの一部が骨髄の中で過剰に産生されることによって引き起こされます。

遺伝性トランスサイレチン心アミロイドーシス (ATTRv-CA) :

野生型トランスサイレチン心アミロイドーシス (ATTRwt-CA) :

トランスサイレチン (TTR) は通常、4量体を形成して機能を発揮しますが、遺伝子変異 (ATTRv-CA)、加齢 (ATTRwt-CA) による変化が原因で TTR 4量体が不安定になった場合、解離して単量体となります。

単量体となった TTR はミスフォールディングし、集合・凝集してアミロイドを形成します。

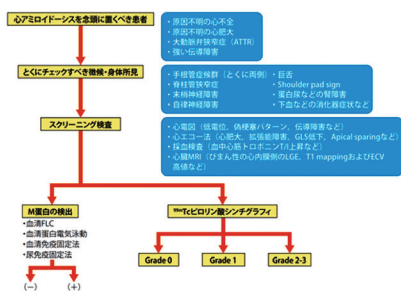
症状として、心アミロイドーシスは心臓の壁が厚くなり拡張能が低下し、収縮力も低下することで心不全に至ります。また、嚔声、巨舌、下痢、手根管症候群、末梢神経障害、起立性低血圧、肝脾腫などの影響も与えることがあります。

心アミロイドーシスは心不全の原因疾患の一つです。心室壁の肥厚に伴った拡張不全を主体としていることから、特に駆出率の保たれた心不全 (HFpEF) に潜在している可能性が指摘されています。

駆出率の保たれた心不全 HFpEF 患者の 13.3% に ATTRwt-CM が含まれていた。¹⁾ どの報告もあります。

心アミロイドーシスの診断

心アミロイドーシス診療アルゴリズム



日本循環器学会. 2020年版心アミロイドーシス診療ガイドライン
https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2020_02/JCS2020_Kitaoka.pdf

このようなアルゴリズムに従い診断します。

画像検査:

心臓超音波検査

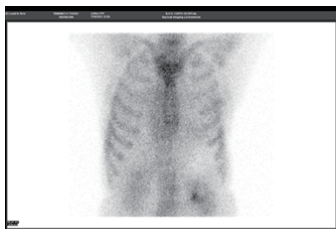
心臓 MRI : 遅延造影 MRI や T1 マッピング、T2 マッピング、心筋ストレイン MRI などが行われます。

心臓 CT : 心臓のアミロイド所見を評価するために使用されます。

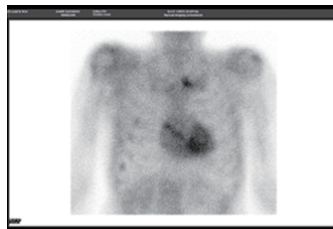
核医学検査 : 99mTc ピロリン酸シンチグラフィや 123I-MIBG シンチグラフィ、アミロイド PET などがあります。

特に 99mTc ピロリン酸シンチグラフィは ATTR 心アミロイドーシスに対し非常に高い陽性率を有することが明らかとなり、心臓へのアミロイド蓄積の確認とともに TTR 蛋白の同定としても有用な検査として高く評価されています。

実際の 99mTc ピロリン酸シンチグラフィ検査結果をお示します。



心臓超音波検査で心肥大ありましたが、心臓に集積を認めませんでした (Grade0)。



心臓超音波検査で心肥大あり、心臓に集積を認め (Grade2-3)、紹介先での心筋生検で心アミロイドーシスと診断されました。

心筋生検:

心筋生検は、専用のカテーテルを使用して心筋組織の一部を採取し、アミロイドの沈着を観察する病理検査です。アミロイドが確認できれば、確定診断となります。

遺伝学的検査:

心アミロイドーシスの遺伝的要因を調べるために遺伝学的検査が行われることもあります。

心アミロイドーシス治療

心症状に対する治療:

心不全に対する薬による治療。

不整脈に対する治療。

アミロイドーシスそのものに対する治療:

AL 心アミロイドーシスの場合:

自家末梢血幹細胞移植を併用した薬による治療。

ATTR 心アミロイドーシスの場合:

2019年共同国際適応となった TTR 四量体安定化薬タファミジスという薬剤などがあります。

多施設共同国際第3相試験の ATTR-ACT 試験 (The Transthyretin Amyloidosis Cardiomyopathy Clinical Trial)²⁾ では、ATTR 心アミロイドーシス症例 (ATTRwt および ATTRv を含む) 441 人をタファミジス投与群とプラセボ群に無作為に割り付け、30 ヶ月間投与をしました。主要解析で、タファミジス投与群 (264 人) はプラセボ群 (177 人) と比較し、全死因死亡において統計学的に有意な減少を示しました。タファミジス投与群ではプラセボ群と比較して、全死因死亡 (タファミジス群 29.5% [78/264 人]、プラセボ群 42.9% [76/177 人]) が有意に減少しました。

参考文献

- González-López E, Gallego-Delgado M, Guzzo-Merello G, et al. Wild-type transthyretin amyloidosis as a cause of heart failure with preserved ejection fraction. Eur Heart J 2015; 36: 2585-2594. PMID: 26224076
- Maurer MS, Schwartz JH, Gundapaneni B, et al. ATTR-ACT Study Investigators. Tafamidis treatment for patients with transthyretin amyloid cardiomyopathy. N Engl J Med 2018; 379: 1007-1016. PMID: 30145929

結核について (43)

呼吸器内科医長 山根 章

様々な形の結核を紹介しています。前回も骨関節結核についてお話ししました。

前回の話を要約すると、

- ① 「脊椎カリエス」という呼び名でよく知られる脊椎結核（脊椎骨に起こる結核）は骨関節結核の中で一番頻度が高い。それは脊椎骨への血流が多いためであると考えられる。
- ② 脊椎骨は椎体と椎弓からなる。椎体は脊椎骨の中で前の方にあり、椎体内部にある骨髄への豊富な血流を受けている。そのため、脊椎カリエスは椎体部に発生することが多い。椎体部にできた結核病巣は隣接した椎間板や腸腰筋に進展し椎間板炎や腸腰筋膿瘍を惹起する。進行すれば背骨が不安定になり、運動障害や神経症状を起こす。
- ③ 椎弓は脊椎骨の中で後部にあり、脊椎カリエスが起こる頻度は低いですが、脊髄の近傍にあるので、神経障害を起こす頻度が高く、深刻な症状を呈しやすい。

ということでした。今回も骨関節結核のお話をいたします。

前回、脊椎結核、なかんずく椎体部の結核は、近接した椎間板や椎体両側の腸腰筋へ進展して病変を形成しやすいことを説明しました。このことの他に、椎体の結核病巣が悪化すると、脆くなって骨折を起こしやすくなります。脊椎圧迫骨折という病名をお聞きになったことがある方も多いと思います。普通は骨粗鬆症に伴って起こることが多い骨折ですが、脊椎カリエスや癌の脊椎骨転移があると、圧迫骨折を起こしやすくなります。病的骨折と呼ばれる病態です。そのため、結核患者さんが脊椎圧迫骨折を起こしたときには、脊椎カリエスの存在を疑って画像検査を行います。もし、脊椎カリエスが疑われる画像所見があれば、さらに診断を進めるとともに、外科的治療を行う必要があるかどうかについて検討する必要があります。

また、脊椎カリエスがある場合に脊椎圧迫骨折が起こると、結核菌が血中に放出されて、全身に広がって粟粒結核を併発することがあります。従って、脊椎圧迫骨折に続いて肺に陰影が出たときには粟粒結核のこともあるので用心しなければなりません。

このように、脊椎カリエスが進展すると色々な合併症を起こすので、早めに診断して治療することが大切です。歴史的に見ると、薬剤がなかった時代には安静が唯一の治療法だったのですが、現在の治療の基本は抗結核薬を服用することです。多くの場合、抗結核薬のみで治癒にもっていけます。しかし、背骨が不安定になった場合や神経の圧迫を早めに解除する必要がある場合には手術が必要になります。また、前回述べたような、皮下流注膿瘍（膿が皮下へ流れていき膿瘍を形成したもの）に対して搔爬術を行うこともあります。

また、脊椎骨の中で椎弓部の結核は頻度が低いのですが、前回述べたように神経圧迫による深刻な症状を起こしやすいので、しばしば手術が必要となります。

脊椎カリエス以外の骨関節結核でよく見られるのは膝・股関節・足関節・肩・肘・手首などの関節結核です。前に述べたように手足の長い骨（長管骨）にできた結核が近接した関節へ進展して起こります。

今回は関節結核についてお話しいたします。

退職者・異動者のご挨拶

消化器外科医長 元吉 誠

外科医になって41年、東京病院の一員となって19年の月日が経ちました。この間、ここで出会えた皆様からの暖かいご支援のおかげで、外科医としての使命を遂行してこられた事が出来ました。本当にありがとうございました。そして今、定年を迎え、メスを置く時が来ました。

もし人の価値というものがあるならば、それはどれだけ才能を持っているかではなく、自分の持てる力をどれだけ人のために役立てられるかで決まるものと考えています。そして自分がこれまで、患者さんの病気を治すため、命を救うために、ひとりひとりの手術に全集中してきた結果に対し、もし患者さんに満足して頂けていたなら、自分にも生きてきた価値があったと思います。

RADWIMPSの曲の歌詞に、「愛にできることはまだあるかい、僕にできることはまだあるかい」というフレーズがありますが、これからもなお、「僕にできることはまだあるよ」と思い続けていきたいと思っています。

「ご健康に気をつけて」というのは別れの常套句ですが、どんなに気をつけていてもステージ4のがんが見つかったりするのもまた現実です。それでもなお、今この東京病院ニュースを読まれている皆様には、これからもたくさんの幸せが訪れますよう、切に願っています。

放射線診療センター部長 三上 明彦

大学卒業後は、大学病院とは異なる環境を求めて国立病院へ、そして当時は、なり手のいなかった放射線科治療部門の研修医となりました。その2年間の研修を終えるころに、東京病院が高エネルギー放射線治療を開始するという話がありまして声がかかり、厚生技官として採用していただきました。

治療装置新設後は治療患者さんが徐々に増え、他院からの入院依頼も放射線科病棟で受けるようになりましたが、平成7年の緩和ケア病棟開棟を期に、入院担当はそちらへ移らせていただきました。

現在の治療装置は3代目になりますが、この43年間に放射線治療装置は急速に進化し、放射線治療の理想、すなわちかけたいところにだけかけるということが技術的にやっと叶えられるようになってきたところで、ついに常勤を終えることになりました。

本当に長い間、お世話になりました。ありがとうございました。4月からは非常勤としてお手伝いさせていただければと思っておりますので、これからもどうぞよろしく願いいたします。



呼吸器内科医長 山根 章

今年3月で定年を迎え、退職することになりました。

東京病院へは、2008年の12月に前任地の国立病院機構南横浜病院が閉院となったのに伴い転任して参りました。最初は主に一般呼吸器病棟（6階西病棟）で臨床をしていましたが、2012年4月に結核病棟（7階東病棟）の病棟医長に転じて、現在に至っています。結核診療は南横浜病院で学んで来ましたが、東京病院の豊富な症例に接して、ずいぶんと臨床経験を積ませていただきました。また、好きな気管支鏡検査も存分に行うことができました。

4月からは他の病院で勤務しますが、週に1回東京病院で外来診療を続けますので、今後ともよろしく願いいたします。

臨床研究部生化学研究室長 鈴川 真穂

2013年4月に着任して以降11年間勤務させていただきましたが、2024年4月からは非常勤医として週に2日程度勤務させていただく予定です。臨床研究部に所属しましたので、臨床に携わる皆様にはあまり知られない存在だったかもしれません。臨床研究部では大田健名誉院長に現在に至るまで大変熱心にご指導いただき、基礎研究ができる環境を整えることから始まり、関連施設と動物実験やトランスレーショナルリサーチを行い、臨床に携わる当院の皆様とも実に様々な研究を推進させていただきました。研究室では、優秀かつ温かいスタッフと大学院生合計7名に支えていただき、大変充実した年月を過ごすことができました。私にとって全てがかけがえのない経験となりました。心より御礼申し上げますと共に、今後の東京病院の発展をお祈り申し上げます。当院における勤務は少し縮小しますが、今後ともどうぞよろしく願いいたします。

診療放射線技師長 関 交易

2018年4月1日に診療放射線技師長として東京病院に赴任し、6年お世話になりました。前半2年間は、放射線科の業務量も肩上がりに増加しスタッフを1名増員し、順風満帆のスタートになりました。しかし、2020年2月後半から新型コロナウイルス感染症が感染拡大し、コロナ対応の診療と一般診療の両建ての診療体制になり、人手が必要な感染対応CT検査やポータブル撮影等の依頼が大幅に増加し、スタッフのやりくりが大変な時期でした。また、東京病院の敷地内に東京都臨時医療施設を開設することが決まり、その準備と運用の為にさらに人手を割かなければいけない状況になりました。このような大変困難な状況でも、放射線科スタッフ全員の頑張りとお礼と東京病院スタッフ皆様のご理解とご協力により、放射線科の診療業務を円滑に行うことができ大変感謝しております。最後に東京病院の益々の発展を祈念して定年の挨拶といたします。大変お世話になりました。

理学療法士長 丸山 昭彦

2019年4月に着任し、5年間東京病院にお世話になりました。東京病院は、日本で初めての理学・作業療法士養成校の発祥の地であり、リハビリテーションの聖地ともいえる病院で働けたことは、私にとって良い経験となり大変勉強になった5年間でした。また、春には清瀬の銘木100選に選ばれた梅の木や、鶯のなく桜の園で写真を撮り、夏はカブトムシやクワガタ等の昆虫に出くわし、秋はシダーローズを拾い、冬は銀杏並木を散策し…四季折々を楽しめる自然豊かな病院で大変癒されました。5年間を振り返るとコロナ対応に追われ、あっという間に5年の時が経っていました。充実した日々を過ごせましたのも、リハビリテーション科スタッフの協力や、各部門の皆さまのご協力があったのことに感謝致しております。まだまだ気を抜けない状況が続いていますが、皆さまのご健康と東京病院の益々のご発展をお祈りいたしております。

副看護部長 椎名 美智子

2020年4月から4年間お世話になりました。

緑に囲まれた病院で、春のたくさんのお花や夏の緑と蝉、秋は枯葉の絨毯、冬は凜とした空気と澄んだ空が印象的でした。東京病院北のバス停からは、まるで避暑地の別荘に向かう道のように、朝の出勤時は気持ちのよい澄んだ空気を吸いながら鳥の声を聞き、夜退勤時には空を見上げると星と月が近くに見えたりと、素敵な通勤時間を過ごさせていただきました。

最初の年は、ちょうど6東病棟のコロナ病床運用が始まる時でした。それからは、コロナ禍による玄関前検温の開始や入院や面会の運用変更、地域の方たちへのコロナワクチン接種や臨時医療施設の運用で右往左往したり、病院機能評価受審や緩和ケア病棟新棟運用開始等様々なことを経験させていただきました。今までにはない状況の中で乗り越えられたのも、各部門の方々と力を合わせて闘うことができたからとっております。この経験を活かしてこれからも頑張りたいと思います。お世話になりました、ありがとうございました。

皆さまのご健康とますますのご活躍、東京病院のご発展をお祈りいたします。





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ありますので、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(もしものときの話し合い) ～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）	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）



