医療連携 つつじ
2013年8月 21号

社会保険中央総合病院　〒169-0073 新宿区百人町3-22-1
総合医療相談室 ☎03-3364-0366　FAX 03-3365-5951　http://www.shahochu.com

TOPIX

▶ ごあいさつ／副院長・産婦人科部長 小林　浩一
▶ 胸痛の臨床～限られた検査でいかに急性疾患を見分けるか～／心臓病センター循環器内科部長 薄井　宙男
▶ 間質性肺炎／呼吸器内科部長 徳田　均
▶ 脊椎脊髄センター開設のお知らせ・医師の紹介／脊椎脊髄外科部長 侭田　敏且
-- 脊椎脊髄疾患を専門に取り扱う診療科として --

▶ ごあいさつ

副院長・産婦人科部長 小林　浩一

日頃より、連携施設の皆様には、大変お世話になっており、感謝申し上げます。この「医療連携　つつじ」には初登場となります、副院長兼産婦人科部長の小林と申します。私は、産婦人科という、やや特殊?な科を担当しております。当院は現在、カルテの記載そのものは紙に、オーダリングや検査・画像などの結果はすべてコンピューター上で確認するという、いわば半電子カルテの状態であり、患者さまのお名前は、女性が赤、男性が黒で表示されるのですが、言うまでもなく産婦人科の患者さまは女性ばかりですので、正直に申し上げて私は最近まで性別で名前が色分けされていることを知りませんでした。また最近では、若手の産婦人科医は、7～8割が女医ですので、医師も、患者さまも含めて周りが女性ばかり、という環境に慣れすぎたせいか、私は、周囲に女性がたくさんいても全く気にならない代わりに大勢の男性がいると緊張してしまうという、変なオヤジになってしまいました。

さて私は院内において4つの委員会の委員長を拝命しております。それらは、薬事、および診療材料という、院内の「お買い物係」と、臨床研修という当院の研修医の研修計画や採用試験など「研修医教育係」、そして医療安全という「安全担当係」であり、それぞれどちらかというと内向きの仕事、かと思われます。本日は、中でも当院における医療安全への取り組みについて簡単にご紹介したいと思います。

当院の医療安全対策は、医療安全委員会と、医療安全推進室が、その両輪となっています。医療安全委員会は、当院における医療安全活動全般に関する審議、決定を行う機関であり、月に1回開催されます。委員会の下には医薬品安全管理部会、医療機器・用具安全管理部会、心肺蘇生部会といった部会があり、それぞれ精力的に活動しています。医療安全推進室は、こうした医療安全委員会の活動を実務面からサポートしています。具体的には、医療安全活動を実施するための企画・計画の策定や、医療安全活動の支援、病院内の安全ラウンドや、緊急事態発生時の初期対応なども行っています。室長は一応私ですが、現在は、山森真由美薬剤師が専従の医療安全管理者となっており、医療安全推進室会議を週に1回開催するなど精力的に活動してくれています。医療安全推進室は、総合医療相談室とも密接な連携をとっております。

医療安全に対する意識は、「文化」と称されるように、個々の職員の意識を急激に変化させることは難しく、医療安全文化の向上のためには、コツコツと皆で努力し、研鑽を積んでいく必要がありますし、時間もかかります。しかし、その中で、いつ大きな医療事故・有害事象が起こらないとも限りません。私どもはこのたび大きな医療事故・有害事象発生時に、院内において極力公正中立にその原因分析や再発防止などに関する調査を行う「医療有害事象調査委員会」の設置基準や調査内容などを詳しく定めました。もちろんこのような調査委員会が設置されるようなことは起こらないことが望ましいのですが、「To error is human」の観点から、事故発生時に患者さまやご家族、あるいは大きな医療事故・有害事象においてはご遺族に対し、誠実に対応することも医療事故の予防・防止とともに、きわめて重要な医療安全活動であると感じています。

このような当院の医療安全活動に対しご理解をいただくとともに、連携施設の皆様には、皆様の知識やご経験を基に様々な観点からご助言・ご指導をいただければと思っております。ご意見等がございましたら、お気軽に私か山森管理者にお声をおかけいただければ幸いでございます。今後とも、どうぞよろしくお願い申し上げます。

▶ 胸痛の臨床
～限られた検査でいかに急性疾患を見分けるか～

心臓病センター 循環器内科部長 薄井　宙男

循環器疾患シリーズ第２回は虚血性心疾患を中心とした胸痛の診かたについてとりあげます。

プライマリケアにおける胸痛患者の頻度は各種報告から初診患者の2-5%程度と考えられます。そのうち循環器疾患は16%程度、急性心筋梗塞を含む循環器救急患者は5%以下と報告されています。結局初診患者に胸痛を訴える循環器疾患患者が占める割合は1%程度、循環器救急患者は0.5%以下とかなり低いことが推測されます。一方で循環器救急に胸痛が占める割合は50%程度、そのうち半数以上が入院を要する重症患者となっています。この胸痛の診断を見てみると半数以上が虚血性心疾患で、3分の1を急性心筋梗塞が占めています。かなり一般の外来と雰囲気が異なることがお分かりいただけると思います。

胸痛の診断のために私たち病院の医者が行う検査には心電図、胸部X-P、心エコー、胸腹部CT（造影）、血液検査、運動負荷心電図、負荷心筋シンチグラフィー、冠動脈CT、心臓カテーテル検査、Holter心電図、肺血流シンチグラフィーなどがあります。このなかで開業の先生方が使える武器は５つか６つに限られてしまいますので、設備投資やマンパワーを考えるとすべての診断を診療所で行なうことには無理があると言わざるを得ません。必要なことは行なっていただいて、それ以降は後方病院にお任せいただいたほうが効率が良いのではないかと思います。

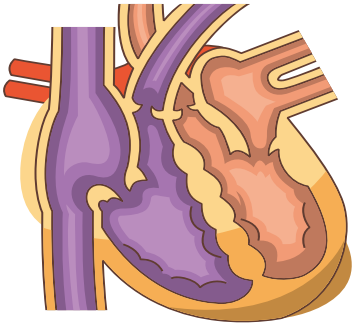
実際の胸痛診療ではまず、呼吸状態と血行動態を評価します。異常を認めたら診断がつかなくともその段階で救急車で後方病院へ転送してください。厳密には全身状態とは言い難いのですが、冷汗を伴う胸痛は経験的に帰宅させないほうが無難です。後で述べる致命的疾患のうち肺塞栓症は胸痛に加えて酸素化の障害が認められ、呼吸数、心拍数の増加、血圧低下、酸素飽和度の低下が認められることが多く、この段階で発見することが可能です。

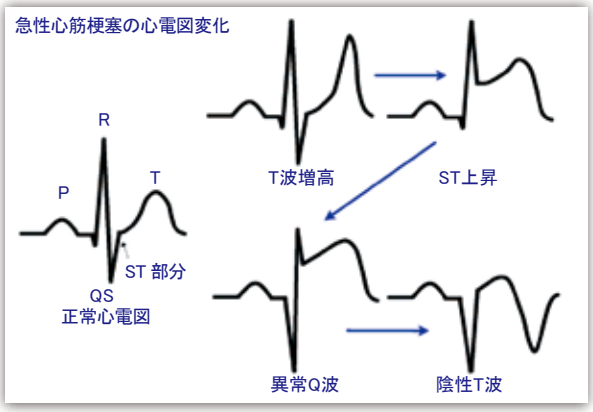
全身状態に異常が認められなければ次に可及的速やかに致命的疾患を拾い上げます。このとき念頭に置くのは急性心筋梗塞, 大動脈解離, 肺塞栓症, 緊張性気胸、特発性食道破裂の５疾患です。これらの疾患が疑われればためらわず救急車で後方病院へ搬送が必要となります。致命的疾患の除外にあたっては急性心筋梗塞を診断するつもりで検索を進めます。これは急

胸痛の鑑別診断

持続時間である程度の鑑別ができる。

- 数秒から1分
  - 期外収縮
  - 筋・骨格系の痛み、心因性
- 30分以内
  - 狭心症
  - 食道痙攣、逆流性食道炎
- 30分以上
  - 急性心筋梗塞、解離性大動脈瘤、肺塞栓症、急性心膜炎
  - 自然気胸、胸膜炎
  - 胃・十二指腸潰瘍、胆嚢炎、胆石症
  - 帯状疱疹





性心筋梗塞の検索の過程で致命的な疾患の多くが発見可能であるためです。

可能であれば詳細な問診より先に心電図をとります。これは、心電図でST上昇がつかまればその段階で後方病院へ転送することになり転送までの時間が節約できる、狭心症では待ち時間の間に発作がおさまってしまう可能性があるといった理由からです。最近の心電図の自動解析は比較的良くなっていますが、それでもときどき心筋梗塞を見逃しますので注意が必要です。心電図で副次的に異常を認めるものとして急性心膜炎、不整脈、狭心症、大動脈弁狭窄症、肥大型心筋症などがあげられます。

心電図で急性心筋梗塞の確診がつかなかった場合、詳細な病歴を確認します。誘発因子、随伴症状など確認すべき問診事項は多々ありますが、重要なのは持続時間、性状、範囲などです。特に持続時間はそれだけでかなりの鑑別の指標となります。

通常はこの後胸部X-Pをとります。胸部X-P自体は急性心筋梗塞の診断には役に立ちません。うっ血性心不全、気胸、肺炎、縦隔気腫（特発性食道破裂）、大動脈拡大（胸部大動脈瘤、急性大動脈解離）などの所見がないかを確認します。

血液検査は結果が出るまでに時間がかかるため診療所での急性胸痛の診療にはあまり役に立ちません。くれぐれも急性心筋梗塞を疑った場合、血液検査の結果が出るまで搬送を待つことがないようご注意下さい。現場で実際に役に立つのは15分程度で結果が出るTroponin T（トロップT）とh-FABP（ラピチェック）の２つと考えられます。トロップTは発症３～４時間で異常値を示し、心筋特異性がきわめて高いとされます。異常値が出た場合少なくとも心筋障害を意味するため、救急車で後方病院へ搬送して下さい。ラピチェックは発症0.5～3時間で上昇し始めます。疑陽性率が高いのですが（約半数で疑陽性）、万が一のことを考え救急車で後方病院へ搬送していただいたほうが良いと思われます。

ここまでの経過で致命的な疾患の多くが発見可能です。とはいってもすべてが捕捉できるわけではありません。急性の胸痛でなにかおかしいなと思った場合は後方病院へ転送したほうが無難と思われます。

最後までつかまらないことが多いのが急性大動脈解離です。急性大動脈解離の胸痛は前兆なく突然に

発現し最強点に達する引き裂かれるような強い痛みで、苦悶感、冷汗を伴うことが多いです。背部痛や腹痛も認められ解離の進行に従って痛みが移動することもあります。解離の進行が止まると疼痛も改善するので、平気な様子の場合がありあわてる事があります。身体所見上の脈拍欠損や血圧の左右差はよくいわれますが、実際には20%以下でしか出現しません。胸部レントゲンでは大動脈の拡大、内膜石灰化が内側に偏位する所見などが解離を示唆しますが、多くは所見を認めません。造影CT、血管造影、MRI、経食道エコー以外の検査では発見できないことが多く、自覚症状から疑うことが基本です。診断、または疑った場合、救急車で後方病院へ転送して下さい。

致命的疾患が除外できればあとは可能な検査で系統的に疾患を除外していくことになります。このとき循環器疾患として大事なものは狭心症です。

狭心症のうち心筋梗塞発症の危険性が高いものを不安定狭心症、症状が安定しているものを安定狭心症と呼んでいます。不安定狭心症は致命的疾患ほどではないにせよ限られた時間内に診断をつけ、治療を開始しなくては急性心筋梗塞に移行することになります。診断がついた場合原則として入院となりますので、救急車までは要しませんが速やかに後方病院へ送って下さい。安定狭心症はこれと異なり緊急性はありませんが、手術、カテーテル治療、保存的治療などの治療方針を決定するために、後方病院できちんと評価をしていただいたほうが良いと思われます。

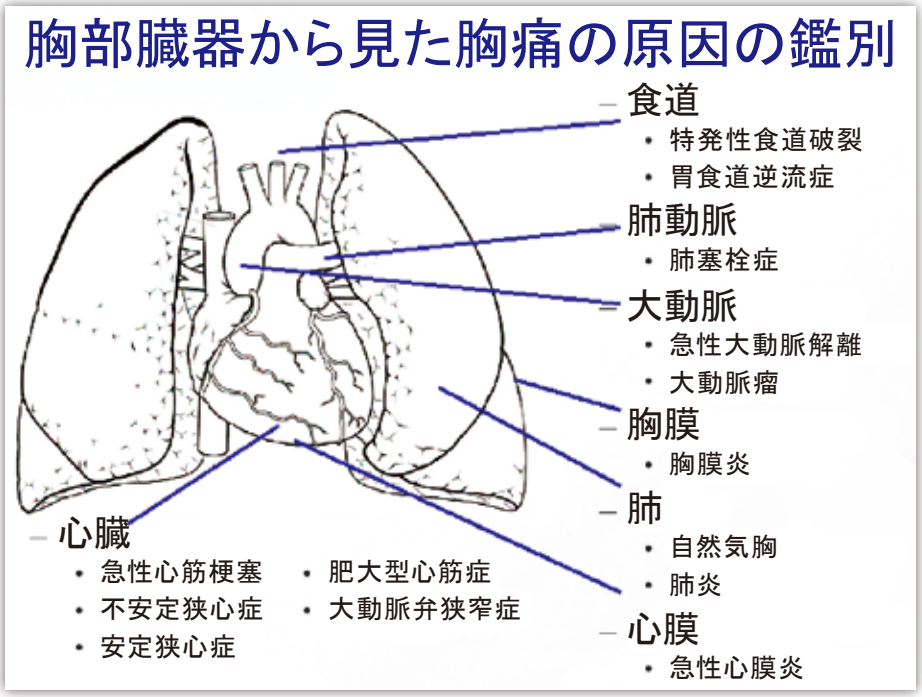
狭心症の胸痛は締めつけられる感じ、押される感じ

などと訴えることが多いとされています。前胸部の中央から左側にかけての漠然とした部位で手掌の範囲より広いことが多く、極端に狭い範囲の場合は狭心症の可能性は低いとされます。労作時が多いですが安静時もありえます。典型的には10分以内の持続で、30分以上や数秒などの場合は狭心症の可能性は低くなります。注意すべきは不安定狭心症であるか否かで狭心症が疑われる胸痛で約1ヶ月以内に発症した、もしくは6ヶ月以上の寛解期間の後に約1ヶ月以内に再発したもの、約1ヶ月以内に胸痛発作の頻度、持続時間、強さ、発作発現閾値、出現patternなどが変化したもの、心筋梗塞発症後に出現したものなどは不安定狭心症として扱うことが必要です。

診断としては発作中の心電図をとりＳＴの変化を確認するのが基本です。発作消失後の心電図は特異的変化はなく診断には直接関係しませんが、以前の心電図と比べて変化があれば虚血性心疾患の可能性が高まりますので紹介して頂くとき以前の心電図も持たせていただくと助かります。診断の確定には発作時の心筋虚血を証明する必要があり、心電図がつかまっていなければ、このために負荷心電図、負荷心筋シンチグラムなどが行なわれます。不安定狭心症では負荷試験は禁忌であるため、冠動脈造影を行わなければ確定診断に至らない事も多々あります。

Holter心電図の診断的価値は症状時の心電図をつかまえられた場合に限られます。冠動脈CTは解剖学的情報は得られるが虚血の証明にはならないため、狭心症の除外のために行なうのが本来のあり方です。

その他の胸痛として見逃しやすいものとしては帯状疱疹（痛みが発疹の数日前に先行して出現することが多く、この時期に最も見逃されやすい）、心膜炎（心電図変化が早期再分極と似ていて見逃されることがある）、大動脈弁狭窄症・肥大型心筋症（狭心症とよく似た症状が起こる）などがあげられます。



▶間質性肺炎

呼吸器内科部長 徳田　均

呼吸器内科部長
徳田　均
昭和48年　東京大学卒

昨今、間質性肺炎という言葉は、有名人の訃報の病名などを通じて一般の方もおなじみになっていることと思います。どんなイメージをお持ちでしょうか？難病中の難病、治療にはステロイドという怖い薬が使われて、その副作用でも苦しむらしい…

実はその様な形で苦しむ方はおられますが一部です。間質性肺炎といっても、急性、慢性、原因の判るもの、判らないもの、様々あるのです。

今回は急性の経過で出て来る間質性肺炎についてお話しします。

２、３週間の経過で咳、発熱、息切れなどで辛くなり、医者を受診すると、レントゲン写真でぼーっと広がる薄い影（すりガラス陰影と言います）が見つかり、専門病院に紹介される、そんな経過の間質性肺炎に罹る方があります。結構多いのです。多くはアレルギー性で、一番多いのが薬剤性といって、服用している（多くは服用を始めてから２、３ヶ月以内）薬と身体がアレルギー性反応を起こし、それが肺に出て来る、というものです。不整脈の薬、血圧降下剤、抗菌薬、あるいは漢方薬など、皆さんが日常的に飲んでいるほとんど全ての薬で起こり得ます。更には、頻度は少ないのですが、サプリメントで起こる事さえあります。

また、はっきりと肺炎の原因が薬とは判らないが、検査すると肺の中や血液中に好酸球というアレルギーを引き起こす細胞が増えている場合、好酸球性肺炎とも呼びます。これも結構多いものです。

もう一つ、アレルギー性の機序で起こる肺炎に過敏性肺炎というものがあります。夏型過敏性肺炎といって、日あたりの悪い台所などに繁殖するトリコスポロンというかびを吸入すると、たまたまそのかびにアレルギーを持ってしまった人の場合、肺炎が起こる事があります。一頃随分多かったのですが、最近の住宅は換気が良くなったためか、随分少なくなりました。当院でも数年に一人くらい、ですが、最近も一人それと判りました。むしろ最近は加湿器に由来するものが注目されています。これは超音波型の加湿器で、水槽を洗わないまま使っていると中にかびが繁殖し、これが空中に吹き散らされて、これを吸っているうちに肺炎となるもので、加湿器肺、と呼ばれます。大手メーカーが超音波型の製造・販売を止めたので、一時見られなくなっていました、最近ネット通販などを通じて再び普及する中でまた見られるようになりました。

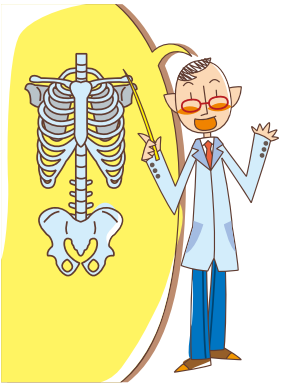
これらの病気は皆、症状は咳、発熱、息切れなどで共通し、レントゲン像も広い範囲のすりガラス陰影、と同じなので、そこから絞り込んで行くのは呼吸器専門家としての力量を試されるのですが、我々は大体的確に診断に到達出来ています。その場合の治療としてはステロイドは使っても一時的なので、原因となるもの（薬、サプリ、加湿器・・・）を生活の場から取り除いて頂くようご指導しております。そうすると大体大丈夫のようです。

最近は鳥の体たんぱくに対してアレルギーが出来てしまい、起きる肺炎が注目されています。鳥関連の過敏性肺炎と言います。以前はペットとして鳥（インコ、ハトなど）を飼っている人に見られたことから鳥飼病とも言われましたが、ハトの糞、更に羽毛布団の中に含まれるタンパクでも起こることが判り、現在の名称になっています。急性型と慢性型とがあり、これを疑ったら、家の中から羽毛布団などをすっかり除去して頂く事が必要になります。案外多い事が判り、今話題の病気の一つです。これもＣＴ像に特徴がありますので、我々は他の病院で原因の判らない特発性間質性肺炎と言われていても、実はそうではないかと疑い、調べたら、そうだったという患者さんを何人か診療しています。

いずれにせよ、急性型の場合は原因は本当に様々ですので、我々呼吸器専門医にお任せ下さい。

脊椎脊髄センター開設のお知らせ・医師の紹介
-- 脊椎脊髄疾患を専門に取り扱う診療科として --

脊椎脊髄外科部長 侭田　敏且



整形外科は一般的な外傷、関節外科以外に脊椎の疾患も扱う診療科であるため専門的な診療部門として 1993年に整形外科内に脊椎専門外来を設け、2006年にホームページ上に脊椎脊髄外科を掲げました。近年手術件数も増加し、患者様のニーズに答え、高度で最新の医療を提供するため、今年4月から脊椎脊髄外科を開設致しました。私以外に4月1日から仲田先生、栗本先生の2名の医師を迎え、脊椎脊髄疾患を専門に取り扱う診療科としてスタート致しました。

以下にお二人の先生をご紹介致します。

仲田先生の自己紹介

神経は末梢神経、中枢神経を問わず難解な組織です。神経に加わるほんの少しの圧迫の差で神経症状が極端に強く出たり全く出なかったりし、画像診断で神経の強い圧迫が見られるにもかかわらず投薬や理学療法で症状が改善することもあれば、強い神経の圧迫が見られないにもかかわらずあらゆる保存的治療に抵抗性のケースもあります。しかし神経は末梢神経、中枢神経を問わず正直な組織でもあります。詳細な理学所見を得ることで正しい診断に導いてくれ、そして正確な診断に基づいた適切な手術治療は患者さんに満足いただける結果につながります。すなわち障害された神経を正確に同定し、その神経を徹底的に除圧することで神経は正常な機能を取り戻しうるのです。

私は都立広尾病院で末梢神経外科を専攻し、末梢神経を専門とする立場から神経障害の治療に従事し始めました。神経外科医としてその守備範囲を中枢神経に広げるべく、国立病院機構相模原病院で関節リウマチをはじめとする膠原病の方々の脊椎疾患を、NTT東日本関東病院で脊椎固定手術を、また都立駒込病院で脊椎腫瘍に対する手術を学んでまいりました。そしてこのたびかつて脊椎手術の基本を学んだ社会保険中央総合病院の脊椎脊髄センター設立にあたり、5年ぶりに戻ってまいりました。末梢神経、中枢神経両面から幅広く神経疾患の診療に取り組んでまいります。お困りの症例がございましたらご紹介いただければ幸いでございます。

栗本先生の自己紹介

破れた皮膚や折れた骨はキレイに治る可能性がありますが、ダメージを受けた神経は元通りにならないこともあります。また、神経組織はヘルニアなど非常に小さなものに圧迫されるだけで疼痛や歩行障害など著明なADL障害を来すこともあります。その意味では神経組織は非常に脆く、人類にとっては不都合な構造体です。近年医療技術の発達により様々な疾患に対する治療の幅・選択肢は広がりを見せておりますが、「障害・損傷された神経組織を元通りにする」のは依然として困難です。深刻化する高齢化社会の中、神経障害による痛みやしびれを訴える患者さんの数は増加傾向です。現在の医学にできることは「如何にして神経の障害・損傷を予防するor最低限に抑え、障害された時には如何にして治療するか」です。後者（治療領域）に関しては、手術も含め本年度より発足した当院脊椎脊髄センターに属する我々が、微力ながらお役に立てるのではないかと期待しておりますが、前者（予防領域）に関しては当院近隣の先生方に是非とも御助力・ご協力をお願いしたい次第です。諸先生方と密に情報共有を行い、協力体制を築くことで高いレベルの医療を作り上げていきたいと考えております。また、高齢の患者さんは脊椎・脊髄疾患のみならず変形性関節症による痛み・転倒による骨折で受診されることも多いかと思います。治療方針でお困りの際には是非当院までご紹介いただきますようお願い申し上げます。

手術中写真（左より筆者、仲田医師、栗本医師）

脊椎脊髄疾患の特徴

近年高齢者の増加に伴って脊椎脊髄疾患は増加傾向にあります。また脊椎疾患は神経痛や麻痺のため高齢者のADLを低下させ、症状が強い場合には寝たきりになり、QOLは低下し、介護の必要性を増加させます。少しでもこれらの患者様のニーズに答えるためには、診療レベルを向上させ、通常では治療できない疾患や病態にもチャレンジして手術を行い、治療して行きたいと思います。そのために当院ではスタッフを増員させ、患者様のニーズに答え、患者様が望む高度で専門的な医療も提供し、患者様に満足して頂ければと思います。

当科では、日常よく見られる腰痛、肩こり、頸部痛などの一般診療も行いますが、地域の先生方との連携を重視し、当院でのみ可能な腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、腰椎辷り症、頸椎症性脊髄症、脊髄腫瘍などの手術治療を積極的に行いたいと思います。治療方法に関しても内視鏡下手術、インストゥルメンテーション手術など年々進歩してきています。これら最新の技術を導入して最新の治療を提供致します。また早期に離床、早期に退院ができるように努めます。特にとかく敬遠されがちな80歳以上の高齢者に対しても他科と協力し、全身状態をコントロールしながら積極的に治療に取り組みたいと思います。そして、手術が困難な高齢者に対しては手術以外の保存的治療も積極的に取り入れて対応し、ADLの向上に努めます。また他院で実施された成績不良例や再手術もできるだけ引き受けて実施するように努めます。

以上のように当科では3人で脊椎疾患の治療に全力で取り組みます。また高度の診断、治療を確保し、維持するためあらゆる脊椎に関する情報を収集し、日々の診療に役立て、より良い治療を提供致します。当科が地域の患者様をはじめ、多くの方々に貢献できるように努力する所存ですので、今後も皆様のご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。治療成績を維持するため先生方との情報共有を大切にしたいと思います。現在カンファランスは、月曜日は入院前の症例検討、水曜日は整形外科との合同カンファ、金曜日は術後症例検討をそれぞれ朝8時から実施しています。もし何かお困りの症例がございましたら症例をお持ち下さい。

この場をお借りして、ぜひご協力をお願い申し上げます。

左より仲田医師、栗本医師、筆者

カンファランス

月曜日 朝8時～	入院前の症例検討
水曜日 朝8時～	整形外科との合同カンファランス
金曜日 朝8時～	術後症例検討

第9回　医療連携講演会

日時：平成25年9月12日（木）
19：30～20：40

場所：社会保険中央総合病院　4階講堂

＊「日本医師会生涯教育講座」
1単位を取得していただけます。
（カリキュラムコード：53腹痛、
73慢性疾患・複合疾患の管理）

＊問い合わせ先　（総合医療相談室）
TEL 03-3364-0366

＊お申込みは当日まで受け付けております。

テーマ：『上手なアルコールとの付き合い方』

演題：

1.「現代の高血圧治療におけるアジルサルタンの有用性について」
演者：武田薬品工業株式会社　森田明宏

2.「アルコールと膵臓との関係 ～分かってからでは遅い!怖い、膵炎～」
演者：内科・消化器内科（消化管）医長　斎藤聡

3.「放っておけないアルコール性肝疾患～アルコール代謝からみた臓器障害～」
演者：内科・消化器内科（肝臓）部長　三浦英明

総合医療相談室のご案内

受診相談・予約／検査予約

問い合わせ・申し込み先
総合医療相談室　8:30〜17:00
電話 03-3364-0366　FAX 03-3365-5951

直接予約できる検査

以下の検査は直接お受けできます。
注意事項などを記載した検査票は、お申込時にFAXにてお送りします。
検査当日、患者様に紹介状をご持参くださいますよう、説明をお願いいたします。

1. レポートは当院専門医が作成の上、1週間以内に先生宛に郵送いたします。
2. お急ぎの場合は、お申し出くだされば各検査責任者より電話にてお知らせします。

放射線検査	単純CT　単純MRI・MRA 放射線科の画像データはフィルムかCDをお選びください。 CDの場合は直接手渡しできませんので、 お手元に届くまでに3〜5日程お時間を要します。 骨塩定量（骨密度） 骨シンチ　胃透視　一般撮影
内視鏡検査	上部消化管内視鏡 大腸内視鏡
生理検査	腹部超音波　心臓超音波 甲状腺超音波　頸部動脈超音波 ホルター心電図 脳波

予約の手順

電話予約
検査項目、検査日時

▼

予約決定
当院より直ちにFAX送信
（検査予約票、注意事項など）

▼

受診（検査）など
診療情報提供書、保険証を
忘れずにお越しください。

社会保険中央総合病院
〒169-0073 新宿区百人町3-22-1

総合医療相談室　☎　03-3364-0366
FAX 03-3365-5951
http://www.shahochu.com

この冊子は環境に
やさしい有害廃液の
出ないクリーン印刷
で作成しています