医療連携 つつじ 24号

2015年1月

東京山手メディカルセンター　〒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://yamate.jcho.go.jp/

TOPIX

- ▶ 新年のごあいさつ／院長　万代　恭嗣
- ▶ どんどんすすんでいる潰瘍性大腸炎の内科治療／消化器内科（炎症性腸疾患）部長：吉村　直樹
- ▶ 着任のごあいさつ／小児科部長　右田　真
- ▶ 着任のごあいさつ／放射線科部長　竹下　浩二
- ▶ 総合医療相談室からのご挨拶
- ▶ 外来診療担当表
- ▶ 総合医療相談室のご案内

新年のごあいさつ

院長 万代　恭嗣

新年、明けましておめでとうございます。昨年も御嶽山の噴火や広島市の土砂災害など規模の大きな災害が引き続き起った年でした。一方、LEDでのノーベル賞受賞からは、年末恒例のイルミネーションの灯りは、一段異なった印象の輝きであったのではないでしょうか。

当院においても、26年4月に新組織である独立行政法人地域医療機能推進機構の運営のもと、病院名もあらたに東京山手メディカルセンターとなった、大きな変動の年でした。その中で新病院となって初めての新年を無事に迎えることができたのも、皆様のお引き立てのお蔭と感謝しております。新組織へは、旧病院の多くの職員がそのまま移行してくれましたので、それまでの診療機能を保持しつつ病院運営の基本は維持できました。

さて、新年にあたり、私共が果たすべき使命等について改めてご案内し、これに基づく今後の当院が果たす役割について述べさせていただきたいと思います。

地域医療機能推進機構（Japan Community Health care Organization、略称JCHO、ジェイコーと読んでください。）は、ご案内のように旧社会保険病院、旧厚生年金病院、旧船員保険病院の57施設がひとつのグループとなって発足しました。JCHOの設置目的は、地域医療機能推進機構法第３条に書かれてあり、いわゆる５事業における医療、リハビリテーションその他地域において必要とされる医療及び介護を提供する機能の確保を図り、公衆衛生の向上増進と住民の福祉の増進に寄与することです。これを受けた機構の理念は、「我ら全国ネットのJCHOは　地域の住民、行政、医療機関と連携し、地域医療の改革を進め、安心して暮らせる地域づくりに貢献します」となりました。さらに、地域医療、地域包括ケアの要として、超高齢化社会における地域住民のニーズに応えるとともに、その要となる人材の育成をする、との使命が掲げられています。このため、JCHO傘下の病院や介護施設は、地域の高度急性期から在宅医療に至るまで、幅広い医療・介護機関とそれぞれの役割や機能を分担し、連携協力しながら、超高齢化社会に対応すべく、地域医療の充実強化の一翼を担うこととなります。

地域医療についてはどの医療機関も実践しているはずですが、医療機関の大小、存在する地域の特殊性などから、個々の役目は異なり、同じ機能の医療機関を探す方が難しいかも知れません。総合病院的機能をもつ当院では、今後も地域で必要とされる各診療科の充実を図りながら、高度で良質な急性期医療が提供できるよう研鑽し、運営基盤を確保すると共に、地域とより緊密な連携による協力関係を築き、地域医療に貢献していく所存です。

昨年にいただきましたご厚情に感謝申し上げると共に、本年もよろしくお願い申し上げます。

第12回　医療連携講演会

日時　平成27年2月19日（木）19：30～　　**場所**　東京山手メディカルセンター 講堂（4F）

1）「救急疾患の画像診断（IVRを含めて）」
演者：放射線科部長　竹下　浩二

2）「消化器症状からみた救急疾患」
演者：消化器内科部長　畑田　康政

本講演会にご参加いただきました先生方におかれましては、「日本医師会生涯教育講座」
１単位（カリキュラムコード：53腹痛、84その他）を取得していただけます。

▶ どんどんすすんでいる潰瘍性大腸炎の内科治療

消化器内科（炎症性腸疾患）部長　吉村　直樹

新年明けましておめでとうございます。平成27年の新しい年を迎え、年頭のご挨拶を申し上げげます。旧年中は医療連携を通じて先生方には大変お世話になりました。

折しも、当院は昨年４月から独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）に運営が移管され東京山手メディカルセンターと名称が変わりました。本年も地域医療の拠点として連携の先生方との緊密な病診連携体制の更なる発展が遂げられるようご指導ご鞭撻をお願い申し上げる次第です。さて今回は、昨今患者数が急増している炎症性腸疾患（IBD）の中の潰瘍性大腸炎（UC）についてお話したいと思います。

UCは原因不明で再燃と寛解を繰り返す慢性の炎症性腸疾患です。近年、原因として免疫異常が注目されており、これに遺伝的因子と食事、ストレス、感染などの環境因子が複雑に絡み合って発病すると考えられています。わが国でも食生活の欧米化に伴い患者数は増加しており、現在15万人を超えています。平成26年度個人調査票から集計した当院のUC通院患者数は1200人を超えており日本一です。

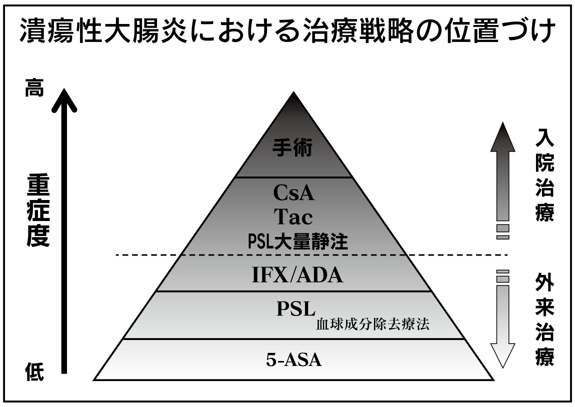
2013年10月6日読売新聞　くらし欄より

病院の実力「炎症性腸疾患」

医療機関別2012年治療実績（読売新聞調べ）

医療機関名	潰瘍性大腸炎 新規患者（人）	潰瘍性大腸炎 血球成分除去療法を受けた患者（人）	潰瘍性大腸炎 外科手術を受けた患者（人）	クローン病 新規患者（人）	クローン病 外科手術を受けた患者（人）
●社会保険中央総合	200	45	90	300	200
東京医科歯科大	200	10	20	90	15
慶応大	195	35	11	64	21
日大板橋	145	9	1	39	4
東京女子医大	101	3	27	55	30
順天堂大	89	32	2	13	8
ＮＴＴ東日本関東	85	12	1	22	3
八王子消化器	68	0	0	6	0
東京大	62	16	3	28	5
慈恵医大	60	8	0	15	0
東海大八王子	53	15	2	18	2
東京臨海	50	5	1	11	0
東邦大大橋	42	6	2	8	1
三楽	42	1	0	3	0
杏林大	37	7	2	11	2
東京女子医大東	36	1	1	10	1
昭和大	35	7	2	12	2
順天堂大練馬	32	1	0	14	0
江東	30	15	3	5	0
都立墨東	29	4	0	6	0
聖路加国際	28	14	0	9	0
町田市民	27	5	8	7	1
昭和大豊洲	26	0	0	1	0
公立昭和	25	7	0	5	0

小児から高齢者まで発症しますが、20歳代の若年者に好発し性差はありません。原因がまだ解明されていないので根治的な治療法はなく薬物による対症療法が内科治療の中心となります。次に、UCの内科治療の現状をお話します。



軽症及び中等症の基本薬は5-ASA製剤です。これは寛解導入だけでなく寛解維持療法にも有効で長期にわたり服用する薬剤です。本邦で使用可能な5-ASA製剤は長らくサラゾピリン®、ペンタサ®の２剤でしたが、2009年12月にアサコール®が発売されました。アサコール®は有効成分のメサラジンをpH依存性のアクリル樹脂でコーティングすることによりpH7以上となる回腸末端で初めてメサラジンが溶け出し、メサラジンの90％以上が大腸内に放出されるような構造をもったpH依存型の放出調節剤です。したがって、上部小腸からメサラジンが放出されるペンタサより多くのメサラジンを大腸へデリバリーすることができます。5-ASA製剤のみでコントロール不十分な場合はステロイド（PSL）を投与します。外来ではPSL30～40mg/日を経口投与しますが、中等症以上の症例では入院してPSL 40～60mg/日を点滴静注します。有効例の多くは7日以内に症状の改善を認めますが、２週間経過を見ても改善が認められない症例はPSL抵抗性の難治症例であり、免疫調節剤や抗TNFα抗体製剤の投与を考慮しなければなりません。免疫調節剤のタクロリムス（Tac：プログラフ®）とシクロスポリン（CsA：サンディミュン®）は即効性のある強力な免疫調節剤でインターロイキン-2というサイトカインの産生を抑制することで抗炎症効果を発揮します。Tacは本邦で開発された薬剤であり、0.05～0.1mg/kgを1日2回朝夕に内服します。CsAは重症・劇症例の手術回避のために投与するさらに強力な静注剤で、通常3～4mg/kgのCsAを24時間持続で点滴投与します。Tacは外来でも投与できる経口剤ですので中等症から重症例が対象になりますが、CsAは手術が迫っているような重症・劇症例が対象となります。両薬剤とも有効血中濃度の維持と副作用発現予防のために血中濃度を測定する必要があ

ります。

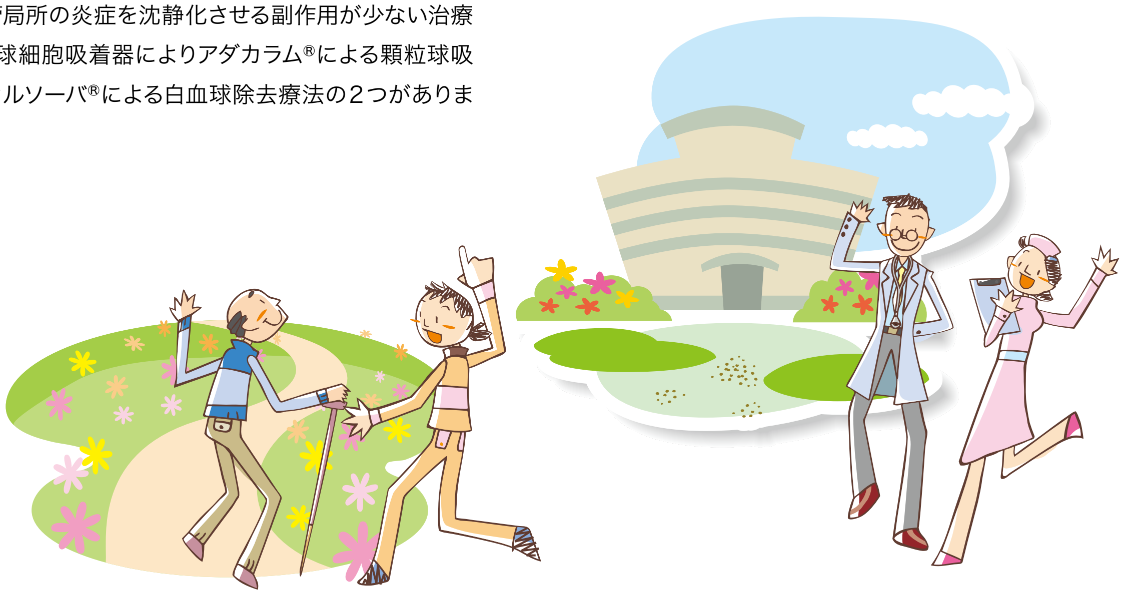
一方、アザチオプリン（AZA：イムラン®・アザニン®）や6-メルカプトプリン（6MP：ロイケリン®）のような経口の免疫調節剤は効果出現までに通常2〜3ヵ月を要するためTacやCsAのような即効性はなく、PSL抵抗性UC症例の寛解導入には用いません。PSL依存性症例のPSLの減量、中止および寛解維持を目的として用いる免疫調節剤です。

抗TNFα抗体製剤は慢性的な炎症を引き起こしているサイトカインTNFαの働きを抑えることで抗炎症効果を発揮します。化学的に合成された従来の薬とは異なり、生物が作り出すタンパク質を利用して作った人工タンパク質製剤であり生物学的製剤の一つです。現在、UCで使える抗TNFα抗体製剤はインフリキシマブ（IFX:レミケード®）とアダリムマブ（ADA：ヒュミラ®）の2剤ですが投与方法が異なります。IFXは5mg/kgを約2時間かけて点滴で投与します。初回投与から2週目に2回目、6週目に3回目の投与を行い、計3回の投与が寛解導入療法となります。3回の寛解導入療法で効果を認めた場合は8週毎に投与する寛解維持療法に移行します。ADAは自己注射薬で初回4本（160mg）、2週後に2本（80mg）、4週目からは1本（40mg）を隔週で皮下注射する本邦では初の皮下注射型の薬剤です。初回と2回目、3回目までは主治医や看護師の指導のもとで手技を覚え、4回目以降は自宅での自己注射に移行しますので治療に要する時間が非常に短いというメリットがあります。いわゆる患者主導の“お持ち帰りタイプ”の抗体製剤です。抗TNFα抗体製剤は血中濃度測定の必要がないためTacと異なり外来でも導入し易い薬剤であり、中等症のPSL抵抗性UC患者には即効性のある“切れ味のよい”お薬です。

UCの内科治療には薬物療法以外にも血球成分除去療法と呼ばれる非薬物療法もあります。これは患者の血液を体外循環させることで炎症の原因となっている白血球を吸着除去し腸管局所の炎症を沈静化させる副作用が少ない治療法です。血球細胞吸着器によりアダカラム®による顆粒球吸着療法とセルソーバ®による白血球除去療法の2つがあります。アダカラム®は白血球の中の顆粒球、単球を主なターゲットとしています。一方、セルソーバ®では顆粒球、単球だけでなくリンパ球、血小板まで除去されます。前者はGranulocytapheresis（GCAP）、後者はLeukocytapheresis（LCAP）と呼ばれていますが有効性に差はありません。保険適用は寛解導入療法のみで一連の治療で計10回まで施行できますが、PSLのような即効性はなく効果を認めるまでには3回以上の施行が必要です。以前は週に1回しか施行できませんでしたが、現在では毎日でも施行できるようになりました。外来で行う場合は、通院の問題もありますので週2〜3回法で施行しているのが現状です。以前はPSL抵抗性の患者が血球成分除去療法の対象となることが多かったのですが、最近では5-ASA製剤が無効な中等症の患者さんにPSLを使う前に外来で早期に導入する方法が用いられています。

以上UCの内科治療の現状について述べてみました。以前はPSLが中等症以上のUC症例に対する中心的薬剤に位置づけられており、PSL大量投与に反応しない重症難治症例は手術となりましたが、近年CsAの導入でPSL抵抗性難治症例の手術回避率は向上しました。さらに、免疫調節剤Tac、抗TNF-α抗体製剤IFX、ADAが新たに保険適用となりUCの手術回避率のさらなる向上が期待できます。

私たちはこれらの薬剤の特徴と副作用を理解し患者の病態に最も適した薬剤を選択し安全に使うことを日頃から心がけており、今後も患者のQOL向上に寄与する質の高いIBD治療を提供することが使命だと考えております。それには連携の先生方のお力添えがなくては成し得ません。今年もよろしくお願い申し上げます。



ごあいさつ

小児科部長 右田　真

いつもお世話になっております。私、東京都下の八王子市出身で昭和61年に日本医科大学を卒業し小児科教室に入局しました。その後、母校の付属病院小児科、日赤医療センター新生児、未熟児科で研修、平成22年からは日本医大武蔵小杉病院周産期・小児医療センターに異動の後、平成26年11月より東京山手メディカルセンター小児科に着任いたしました。小児科は言うまでもなく小児内科全般の診察、治療にあたるわけですが、小児血液、先天異常、先天代謝異常、臨床遺伝などをサブスペシャリティーとしています。

当科では平日の午前は一般外来を行っており、予約の必要はありません。発熱、咳、鼻汁、腹痛、下痢、嘔吐、発疹などの種々の症状があるお子様の診療を行っております。外来では至急の血液検査、レントゲン検査や溶連菌、インフルエンザウイルス、アデノウイルスなどの迅速検査が行えますので、症状の長引いている患者さまをご紹介頂ければ幸いです。

午後の診療は予約制で、健診と予防接種を行っております。1カ月健診、6～7カ月健診及び9～10カ月健診、1歳健診、1歳半健診を行っております。

当科では4種混合(DPT-IPV)、ヒブ、肺炎球菌、MR(麻疹・風疹)、水痘、ムンプス、日本脳炎、2種混合ワクチン、BCG、インフルエンザ、ロタウイルス、B型肝炎の予防接種を行っております。近年、新しいワクチンが開発され、その普及によりワクチンで予防できる疾患が増えてまいりました。このため幸いなことに一昔前と比較すると感染症の患児は減少傾向にあるようです。その分、予防接種の過渡期とも言える今日、予防接種スケジュールをきちんとご家族に提示することもなかなか手間のかかる作業です。このようなケースもご紹介頂ければ幸いです。

さて、本稿では当科の紹介に加えて、先生方には『釈迦に説法』のようで大変に失礼かと存じますが、小児科領域の中から先天異常について少々ご説明させて頂きます。

先天異常とは生まれてくる前に何らかの原因があって生じる疾患の総称で、形態の異常(先天奇形)と機能の異常に分類できます。

先天異常とは珍しいことですか。

極めてまれと思われていますが、その確率は意外に高くて生まれてくる児の5～6%に何らかの先天異常があります。先天異常の児をもった親は、その原因が自分にあるものだと考えて自分たちを責めてしまいがちですが、実は決してまれなものではなく、誰にでも起こりえることなのです。そのことをきちんと皆が知っておくことが大切ですし、基本的な先天異常の起こる機序をご理解いただくことも重要です。

1）遺伝子(DNA)はヒトの設計図

遺伝子は遺伝情報の基本単位で、ヒトの設計図です。その本体は細胞の核に入っているDNA(デオキシリボ核酸)で、両親から受け継いだ遺伝情報が書き込まれています。DNAは２本の鎖がらせん構造をなしており、ここには、A:アデニン、T:チミン、C:シトシン、G:グアニンという４種類の塩基があります。この４文字のうちの３文字が、タンパク質を合成するアミノ酸を決める暗号(コドン)になっています。(図１)

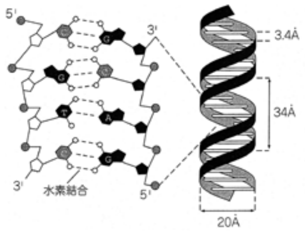


図1

2）染色体はDNAの集合体

この長い2本の鎖が幾重にも折り畳まれたものが染色体です。(図２)

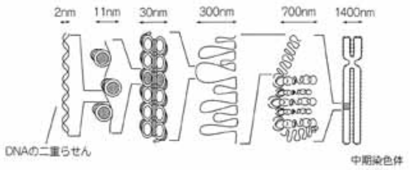


図2

ヒトの染色体は46本で、44本(22対)の常染色体と2本の性染色体(男性XY、女性XX)から構成されます。ヒトは受精のときに精子由来の23個(22個の常染色体と1個の性染色体)と母由来の23個(22個の常染色体と1個の性染色体)を受け継ぎます。つまり、子供はお父さんとお母さんの半分ずつの設計図を受け継いでいるのです。

3）先天異常の分類

先天異常はその原因がどこの段階で起きたかによって分類されます。

遺伝子病：親のもつ遺伝子に異常がある時におこりますが、ごくまれに精子や卵子をつくる時に異常が起きた(遺伝子の突然変異)でもみられることがあります。この遺伝子病は、メンデルの法則に従っておこります。常染色体劣性遺伝病としてはフェニルケトン尿症、ゴーシェ病などの先天代謝異常症、常染色体優性遺伝病としては軟骨無形成症、マルファン症候群、性染色体劣性遺伝病としては、血友病やデュシェンヌ型筋ジストロフィーなどがあげられます。

配偶子病：精子や卵子をつくる時や、受精直後に細胞分裂する時に染色体の異常により起こります。常染色体異常としてはダウン症候群(21トリソミー)、13トリソミー、18トリソミーが、性染色体異常としてターナー症候群、クラインフェルター症候群などがあげられます。

胎芽病、胎児病：配偶子の形成までは問題なかったものの、いろいろな器官を形成する段階で遺伝素因と環境素因の両方の影響で起こるものをいいます。代表的なものとして母体が妊娠早期に風疹にかかることで児が小頭症、白内障、難聴などになる先天性風疹症候群や母体糖尿病により巨大児出産などがあげられます。

ここでは個々の疾患の説明は避けますが、先天異常の児をもったご両親は、その原因が自分にあるものだと考えて自分たちを責めてしまいがちです。また我々医師の不確かな情報の伝達も患者さんや患者さんのご家族に不安を与えてしまうこともありえます。このようなご相談も微力ではありますが承りたいと思っております。

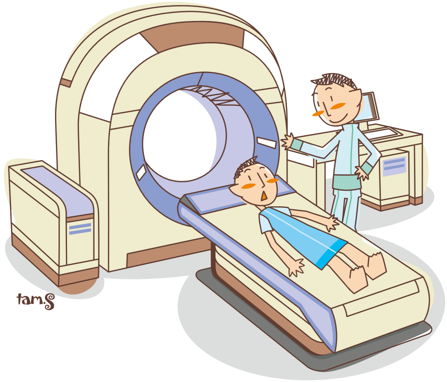
現時点ではマンパワーが十分とはいえず、専門外来は常設できておりませんが、徐々に充実をはかり近隣の先生方に頼られる小児科を目指して参りますので、よろしくご指導の程お願いいたします。末筆ながら先生方のご健勝をお祈りいたします。

▶着任にあたり（ごあいさつ）

放射線科部長 竹下　浩二

昨年10月1日よりこちらの病院に着任いたしました竹下と申します。半年あまり、当病院に放射線画像診断医が不在であったということで、今まで当病院を御利用して頂いてきた医療機関や患者様には、多大な御迷惑や不便があったことを御詫び申し上げます。まだ常勤の放射線科診断医は１人だけでマンパワーが十分とは言えませんが、地域医療のニーズに迅速かつ的確に応えられるよう努力していきたいと思っておりますので宜しくお願いいたします。

まず、簡単な自己紹介ですが、経歴は、昭和61年に防衛医科大学校を卒業後、同付属病院、自衛隊中央病院、自衛隊仙台病院などでの臨床研修を経て、平成6年より帝京大学病院放射線科に入局し、こちらに赴任するまでは、帝京大学に20年間お世話になっておりました。卒業当初は内科医を目指しておりましたが、患者を通して放射線科医に接しているうちに、画像診断の重要性や奥深さ、カテーテル治療の将来性に魅力を感じ、卒業後3年目くらいより放射線科に転向しました。私の研修医時代は、血管造影、CTの臨床応用がかなり進んできた時期で、すでに画像診断の花形になっていました。MRIは、大学病院レベルでやっと稼動し始めた時期で何ものか理解困難でしたが、かなり期待が大きかったのは覚えております。その後、放射線科では、画像診断全般、CT、MRIを用いた腹部領域の画像診断、IVRを中心に臨床や研究活動を行ってきました。今後、当病院で、今までの経験を生かせる仕事を続けて行けることを嬉しく思っております。



次に、地域医療の中で当院の放射線科として目指して行きたいことについて簡単に触れてみたいと思います。まず地域医療においては地域住民全体の健康を考えながら医療活動を行うことが求められており、疾病の治療にとどまらず、疾病予防、在宅療養のサポート、地域で暮らす高齢者や障害者の支援なども必要とされております。もちろん、こうした活動は病院が単独で担うのではなく、地域の行政や医療機関と協力してすすめていくことが必要なのは言うまでもありません。このような地域医療活動をすすめる中で、放射線科が果たすべき役割は限られたものになると思われますが、特に、画像を用いた病変の検出や診断、治療前、治療後における病変の評価、癌患者を対象とした放射線治療は、高性能な放射線機器や高度な医療技術なしでは、現代の医療の中では成り立っていかなくなっております。御存知のとおり、放射線科の医療技術開発は目覚しく進歩し、業務内容も細分化され高度な専門性が要求されております。特に、私が専門としております画像診断も、単に病変の検出や病名診断に留まらず、治療方針の決定や病態解析にも応用範囲がシフトしつつあり画像診断に要求される情報も多様化しております。

また、放射線科は救急医療から慢性疾患にわたり、各診療科、臓器ごとのスペシャリストとの連携で成り立っており、医療全体の質を高める縁の下の力持ち的存在で、その責任は重いと思っております。このような中で、微力ではございますが放射線科のスタッフ一同で日々研鑽を積み重ね、地域医療を担う一員として、連携する医療機関や患者様から信頼を得られるように努力することを心掛けていきたいと思っております。

以上、簡単ではございますが着任の挨拶とさせて頂きます。

▶新年のごあいさつ　2015年の総合内科・地域連携室

総合内科医長・地域連携室長　**笠井　昭吾**

2015年を迎え1か月が経ちました。昨年も大変お世話になりありがとうございました。今年は地域連携室長に就任して2年目になります。まだまだ力不足ですが、一人一人の患者さんを大事にする精神で一同努力しています。今年もよろしくお願い申し上げます。

総合内科・地域連携室の今年の取り組みを紹介させていただきます。

当院には登録医制度があり、現在31施設の先生方にご登録いただいていますが、制度の更なる充実を図っていきます。具体的には、データや画像を閲覧出来るようにＩＤを発行、院内で行われている研修（感染対策や医療安全など）への参加のご案内、COPD地域連携パス作成、などを検討しています。

総合内科としては、今年4月より総合診療（家庭医）後期研修を開始します。「地域密着型」の研修を行い、地域医療に貢献する医師の育成に努めていきます。「専門性を持ちつつ、総合医（家庭医）マインドを持つ医師を育てる」が当院の方針です。また2017年度から「新・専門医制度」による後期研修が開始されますが、2014年12月に日本内科学会より研修の概要（案）が公表され、今年研修施設の認定が行われる予定です。当院も専門研修基幹施設として後期研修プログラム作成を行っていきます。ここでも「地域密着型」の研修として、先生方には地域研修などでご協力賜りたいと考えています。重ねてよろしくお願い申し上げます。

▶常日ごろ思うこと

室長補佐　**三吉　明**

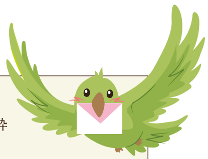
患者様の要望として、至極当然と感じている件が有ります。待ち時間の長さです。諸先生からの要望にはできる限り対応していきたいと思っておりますが、当院の外来患者数が多いことがお待たせする要因と思います。一般の患者様が来院していただけることはありがたいのですが、私の目から見ても必ずしも当院に受診しなくても良いのではないかと思われる患者様も見受けられます。本当に具合いの悪い患者様は忍耐強くお待ちになり、軽症の患者様程苦情を言われます。私達としては患者様が諸先生の診察を経て受診していただければ、結果として本当に必要な患者様に便宜が計れると感じています。外来の予約制の推進、逆紹介など当院としても努力していきますので、これからも諸先生のご協力をいただき、役割分担（二人主治医制度）をもっと進めていきたいと思っております。

▶支え合い

総合医療相談室 看護師長　**伊藤　美智子**

2015年1月1日の新宿区の65歳以上の人口は65,560人(20.0%)、当院のある百人町3丁目は26.9%、百人町4丁目は36.9%、戸山2丁目は51.3%です。高齢・多死時代を見越した政策が打ち出されています。昨今、認知症や自立度低下のために地域の方々と連携する機会が多くなり、「住み慣れた地域で尊厳ある人生を最後まで送る」ために日々関わっている皆様の真摯な姿勢には、心を打たれる思いです。

昨年、木島（医師会長）先生からいただいた樋口了一さんの歌詞「親愛なる息子へ」に感動し、親への感謝の気持ちで一杯になりました。「人々の幸福で安寧」を願いつつ、今年は「笑顔で、声をかけ、支え合い」を目標にしたいと思います。



樋口了一「手紙～親愛なる息子へ～」一部抜粋

♪…いずれ足も弱り、飲み込むことさえ出来なくなるかも知れない、足も衰えて立ち上がることすら出来なくなったなら、あなたがか弱い足で立ち上がろうと私に助けを求めたように、よろめく私にどうかあなたの手を握らせて欲しい…
あなたの人生の始まりに私がしっかりと付き添ったように、私の人生の終わりに少しだけ付き添って欲しい、あなたが生まれてくれたことで私が受けた多くの喜びと、あなたに対する変わらない愛を持って笑顔で答えたい…♪

外 来 診 療 担 当 表

平成27年1月1日

※赤字は女医

※01月変更

診療科	区分	診察室	内線	備考	月	火	水	木	金
内科	午前 内科1	1診	2101	循環器	加藤陽子【循】初診	野田誠【循】	薄井宙男【循】	薄井宙男【循】初診	仲村太一【循】初診
		2診	2102	循環器	堀真理子【循】	村上輔【循】初診	市川健一郎【循】初診	野田誠【循】	池ノ内孝【循】初診
		3診	2103		吉村直樹【炎腸疾】	三浦英明【肝】	江本範子【呼】	三浦英明【肝】	山田春木【肝】
		5診	2105		石森太郎／江本範子	米野由希子【血】	柳富子【血】		大河内康実【呼】
		6診	2106		高添正和【炎腸疾】	酒匂美奈子【炎腸疾】			吉村直樹【炎腸疾】
		8診	2108	初診	吉本宏／三浦英明	吉村直樹／田中隆久	山田春木／大河内康実	松野高久／岡本陽祐	辻亜紀／酒匂美奈子
		9診	2109	呼吸器	笠井昭吾【呼】	徳田均【呼】	小林晶子(リ膠)要予約	砂金秀章【呼】	徳田均【呼】
		10診	2114	消化器	松野高久【消】	田中龍【消】	斎藤聡【消】	畑田康政【消】	河口貴昭【消】
	内科2	11診	2117			杉山雄大【糖】	齊藤寿一【内分】	齊藤寿一【内分】	後藤温【糖】
		12診	2118		辻亜紀【糖】	西田潤子(健増)	後藤佐智代【糖】	後藤佐智代【糖】	田中隆久【糖】
		13診	2119		—	小澤千紗【メンタル】	吉本宏【腎】	三浦元太郎【メンタル】	五十嵐奈央子【腎】
内科1 2100 / 内科2 2190	午後 専門外来(予約制)	1診	2101	循環器	村上輔【循】	(野田)	山本康人【循】	【ペースメーカー外来】	
		2診	2102			堀真理子【循】		野田誠【循】	—
		3診	2103		吉村直樹【炎腸疾】	山田春木【肝】	山田春木【肝】	山田春木【肝】	高添正和【炎腸疾】
		5診	2105	血液	柳富子【血】		柳富子【血】		—
		6診	2106	CD／UC			高添正和【炎腸疾】	高添正和【炎腸疾】	吉村直樹【炎腸疾】
		8診	2108			河口貴昭【炎腸疾】		市川健一郎【循】	田中龍【炎腸疾】
		9診	2109	呼吸器	大河内康実【呼】	石森太郎【呼】	笠井昭吾【呼】	徳田均【呼】	
		10診	2114		畑田康政【消】	斉藤聡【消】	酒匂美奈子【炎腸疾】	酒匂美奈子【炎腸疾】	河口貴昭【炎腸疾】
		11診	2117		市川健一郎【健増】	斉藤寿一【糖】	藤林和俊【糖】	辻亜紀【糖】	—
		12診	2118	糖尿	實重真紀【糖】	冨澤珠美【健増】	田中隆久【糖】	田崎麻衣【糖】	
		13診	2119			秋山美奈子【腎】		吉本宏【腎】	西田潤子【増進】
大腸・肛門科 2160		初診			山名哲郎	佐原力三郎	古川聡美	岡本欣也	岡田大介
		再診			岡本欣也	山名哲郎	岡田大介	佐原力三郎	古川聡美
	午後				森本幸治	—	西尾／仕垣幸太郎	—	西尾梨沙
外科 2120			2121		日下浩二	万代恭嗣	伊地知正賢	万代恭嗣	柴崎 am 一般／ pm 乳腺
			2122		坂田宏樹	柴崎正幸	病理診断科 飯原久仁子 13:00 ～ 14:00	戸田健夫 / 午後ソケイヘルニア 伊地知	日下浩二 (奇数週) / 伊地知正賢 (偶数週)
	呼吸器外来				宇井了子	—	森田理一郎	森田理一郎	
	心臓血管外来				—	惠木康壮	高澤賢次		
産婦人科 / 産科 2130	婦人科予約		2136		佐藤恵	手塚真紀	樫山智子	樋口紗恵子	坂巻健
	婦人科予約				市川麻佑子	樋口紗恵子	小林浩一	後藤美希	本城晴紀
	婦人科予約外				本城晴紀	交代制	佐藤恵	【交代制】	樫山智子
	産科午前		2135		樋口／樫山	【交代制】	坂巻／本城	手塚／本城	後藤美希
	産科午後		2135		—	樋口紗恵子	本城晴紀		樫山智子
整形外科 2180	整形				(交代制)	田代、徳山	飯島、徳山	飯島卓夫	飯島、田代
	脊椎				侭田、仲田、栗本	栗本久嗣	【交代制】	侭田、仲田／早坂 午後	早坂豪
	腫瘍				—	—	—	—	飯島卓夫【腫瘍】
	膝、スポーツ				—	—	—	—	田代俊之【午後】
脳外科 2140	脳神経外科				初診救急のみ	武田泰明	高草木宏之①	武田①神保②	紹介救急①（武田）
	脳血管内治療科				小山俊一①		紹介救急（小山）		小山俊一②
	神経内科	2診			高橋祐子【神経内科予約】 9：00-12:00		叶内匡【神経内科予約】 14:00-17:00		—
小児科 2110	午前	1診			右田真	右田真	右田真	板橋寿和	右田真
	午前	2診			小林朋佳	橋本康司	小林朋佳	小林朋佳	小林朋佳
	午前	3診			交代制	交代制	交代制	交代制	交代制
	午後 完全予約制				交代制	交代制	交代制	交代制	交代制
	検診、予防接種				交代制	交代制	交代制	交代制	交代制
眼科 2150			2152		坂本純平	坂本純平	坂本純平	坂本純平	坂本純平
			2153						
泌尿器科 2170		1診			—	加藤司顯	加藤司顯	加藤司顯／小田金哲広	加藤司顯
		2診			小田金哲広	—	小田金哲広	—	鮫島未央／小田金哲広
耳鼻科 2225			2224		牛尾宗貴	浦中司	牛尾宗貴	牛尾宗貴	竹内成夫
			2224		竹内成夫	平野真希子	竹内成夫	浦中司	浦中司
					2週4週月曜休診	午後 竹内成夫	—	午後牛尾（予約）	—
皮膚科 2220	午前		2223		鳥居秀嗣	仲優	鳥居秀嗣	鳥居秀嗣	鳥居秀嗣
	午前		2222		藤井ひかり	藤井ひかり	藤井ひかり	藤井ひかり	藤井ひかり
	午後				【手術予約】	鳥居秀嗣	藤井ひかり	【手術予約】	【手術予約】
歯科			2210		中野雅昭／熊谷順也	中野雅昭／熊谷順也	中野雅昭／熊谷順也	中野雅昭／熊谷順也	中野雅昭／熊谷順也

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

1. 以下の検査は直接お受けできます。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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 ※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。 胃透視　一般撮影 骨塩定量（骨密度）
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

※その他の検査につきましては、総合医療相談室にお問い合わせください。

予約の手順

電話予約
- 検査・診察
- 日時 ・連絡先　等

▼

当院より直ちにFAX送信
- 予約票
- 注意事項　等

▼

受診当日
診療情報提供書、保険証を
忘れずにお越しください。

予約可能な診療科

炎症性腸疾患センター、血液内科、内分泌・糖尿病科
泌尿器科、産婦人科、
整形外科（脊椎・脊髄センター、腫瘍外来）
一般外科、乳腺外科、ソケイヘルニア外来、
あし外来（末梢血管外科）
大腸肛門病センター（佐原医師のみ：木曜日）
眼科（当院のIDをお持ちの方）

新宿区の肺がん二次健診の受診時のご協力のお願い。

- 水・木曜日は呼吸器外科にて要予約。
- 月・火・金曜日は呼吸器内科にて予約不要。

東京山手（やまて）
メディカルセンター

〒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

Waterless Printing. Naturally.
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