



医療連携

つづじ 2016年2月  
27号

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

- ▶ ごあいさつ／院長 万代 恭嗣
- ▶ 「排便障害の症状と治療 一人で悩まず気軽にご相談を！」／大腸肛門科部長 山名 哲郎
- ▶ 脳梗塞急性期治療について／脳外科医員 小山 俊一
- ▶ 外来担当表
- ▶ お知らせ

## ごあいさつ



常日頃より、お世話になっております。さて、当院は昨年4月に病院機能評価を受審し、その結果、評価機構から認定を受けました。診療所の先生方は、名称はご存知でも、実際の内容に詳しい方はあまりおられないのではないかと考え、病院機能評価について、当院の状況と照らし合わせながらご紹介したいと思います。

機能評価にはいくつかのカテゴリーがあり、当院が受審したのは一般病院2で、「主として、二次医療圏等の比較的広い地域において、急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院」としての機能が、適切に行われているかが評価されます。外部の評価を受けることにより、それまで漫然と行っていた業務を見直す良い機会となり、種々の面での改善が見込めるのが一番の利点です。

評価の具体的な手順は、受審を申込後、機能評価機構が示す評価項目を自己評価します。現在は3rdG:Ver.1.1で、評価項目は89項目あり、大項目を列挙すれば、患者中心の医療、良質な医療の実践、理念達成に向けた組織運営、の3つとなります。それぞれの大項目には、多くの内容の中項目がありますが、最も多くの項目を含むのは、良質な医療の実践で、半数を占めます。中でもチーム医療による診療のケア・実践が重視されています。各項目はS,A,B,Cの4段階で自己評価し、このうち評価Sは「秀でている」、Aは「適切に行われている」です。一方評価Bは、「一定の水準に達している」、Cは、「一定の水準に達しているとはいえない」となります。そこで、特にBやCと自己評価した項目については、その水準を上げるべく、担当部署を中心に病院を上げて改善に取り組みます。当院では、プロジェクトチームを1年ほど前に立ち上げ、まず各部署での不足項目の洗い出しと対応、業務水準の向上を、日常の忙しい業務の合間にこなし、数回の全体ミーティングやコアとなるメンバーで、部署間でのチーム医療が良好になれるよう調整をしてきました。自己評価は辛めにするほうが、当然審査をクリアしやすいため、Sはまず付けません。当院では、C項目としたものはありませんでしたが、Bの自己評価は、全体の1/3程度として提出しました。

認定で最大のそして最後のイベントが、訪問審査です。認定機構の評価調査者（サーベイサー）が中立・公平な立場に

院長 万代 恭嗣

たって、2日間に亘り、面接と病院現場の観察、業務内容のチェックを行います。当院では、事務1名、診療2名、看護2名の計5名のサーベイサーの訪問を受けました。最初は、管理者および各部署の責任者等が一同に会しての面接です。サーベイサーは全国各地のそれも各規模の病院を訪問しているため評価の目が研ぎすまされており、既提出の自己評価票などをもとに鋭い質問を発します。基本的には院長が答えるのですが、各部門責任者が直ぐに手を上げたり、こちらから指名したりして、かなりのバックアップをしてくれました。むしろ院長が全部答えるより、病院が一丸となって対応している印象となります。その後は各部署の訪問審査ですが、ここがメインは病棟訪問です。新しいVersionでは、患者さんを中心にしての職種が連携して良質な医療の実践を行っているかが注視されます。これについては事前に随分と模擬を行い、チーム医療の向上にも努めてきました。2日目の最後には、訪問審査における講評が簡単に述べられ、2日の短期間とはいって、サーベイサーと職員との間には同じ目的に向っての連帯感から、和気藹々での解散となりました。

認定可否の最終結果には数ヶ月を要しますが、中間的な結果報告が数週間後に到着すると案内されます。職員は皆この結果を固唾を呑んで待ちます。というのも、ひとつでもC判定の項目があると、それが改善されるまで認定お預けとなるからです。幸い、全てB以上であり、見事認定となりました。

そのなかで特筆すべきは、「多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている」にS評価の「秀でている」をいただいたことです。それは前記のように、現在の機能評価ではチーム医療による診療のケア・実践が重視されているからです。実は、私はこれまで大まかに全体を把握して進捗を見守るだけでしたが、サーベイサーの面接で各職員の応答を聞いて、各人が病院機能を向上させるとの熱意をもって取り組んでいたと再認識していました。それに追加してこのS評価をいただいたことで、当院の職員には感謝すると共に、一段と誇りを持った次第です。

もちろんAやBと評価された項目でも、部分的に改善が指摘されている内容もあります。これについては、プロジェクトチームが引きつづき取り組んでゆく仕組みとしています。評価機構が目論む「認定病院は、より良い病院作りを目指して成長し続ける病院」であるよう、さらなる医療機能の向上を目指して努めてまいりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

## ▶ 排便障害の症状と治療 一人で悩まず気軽にご相談を！



### はじめに

日々の生活の中で排泄に関するトラブルはとても悩ましい問題です。多くの方は家族にも相談できずに我慢して過ごされているのではないでしょうか？

私たち大腸肛門病センターでは以前から便秘や便失禁などの排便障害の診療に専門的に取り組んでいます。

今回、この「つつじ」の誌面をお借りして排便のお悩みについて、その原因や解決法をお話ししたいと思います。

### 1. 便秘

#### Q：便秘ってなに？

便秘と一口でいっても「何日も便が出ない」「下剤を飲まないと便が出ない」「便が硬い」「便が小さい」「いきんでも出にくい」「残便感がある」「指でかきだす」など様々な症状があります。

便の回数は個人差があるため1日3回から3日に1回までは正常の排便とされますが、便の回数が1週間に3回未満の人は便秘といえます。また「便が硬い」「便が小さい」「いきんでも出にくい」「残便感がある」「指でかきだす」などの症状のうち2つ以上の症状がよくある人も便秘といえます（図1）。

図1

#### 便秘の症状

排便の頻度	回数が少ない(週2回以下)
便形状	硬便(兎糞)
排便時の気分	排便困難(閉塞感)
排便後の気分	残便感

#### Q：どんな人に便秘が多いの？

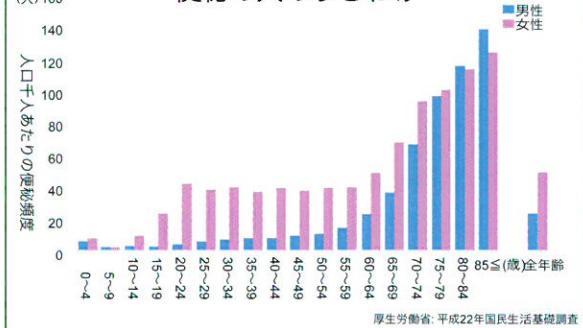
便秘は若い人から高齢の人までどの年齢層でもみられる排便の悩みの一つです。全体的には男性よりも女性のほうが多い傾向がみられます。女性は10代の思春期から便秘になる人が多く、60歳代以降から右肩上がりに増加します。男性は若い時には便秘で悩む人は多くはありませんが、60歳代以降は女性とほぼ同じくらい便秘になる人が増えてきます（図2）。

図2

(人)160

人口千人あたりの便秘頻度

#### 便秘の人のうちわけ



厚生労働省:平成22年国民生活基礎調査

#### Q：便秘の原因は？

毎日の生活習慣、大腸や骨盤底の働きの異常、全身の病気、薬など様々なことが便秘の原因になります。生活習慣としては偏食やダイエットにより食物纖維の摂取量が不足すると便が少なくなり便秘になりやすくなります。また体を動かすことが少ない腸の蠕動運動が不活発になり便秘になります。

自律神経の影響で大腸の蠕動運動が低下する人や、ストレスで腸が敏感になる過敏性腸症候群の人も多くが便秘症状を伴います。骨盤底にある直腸やその周辺の骨盤底筋の異常によって便が出にくくなる人もいます。大腸がんが便秘の原因になることもあります。

ホルモンの病気や神経の病気も便秘の原因となることがあります。また薬の中には副作用として便秘になるものもあります。病気や薬がきっかけで便秘になった場合はかかりつけの医師とよく相談してみてください。

#### Q：便秘のタイプは？

一番多いのは大腸の蠕動が弱いため、便が大腸を通過するのに時間がかかるタイプの便秘です。弛緩性便秘とか通過時間遅延型便秘と呼ばれています。症状は「何日も便が出ない」という便の回数が少ないことが特徴です。

直腸や骨盤底の異常で便が出にくくなるタイプの便秘もあります。直腸性便秘とか便排泄障害型便秘と呼ばれ、症状は「いきんでも出にくい」「残便感がある」など便が出にくいのが特徴です。

腸と神経のバランスがくずれて腸の蠕動運動が不安定になるタイプの便秘もあります。過敏性腸症候群の便秘型がこのタイプに相当し、痙攣性便秘とか通過時間正常型便秘と呼ばれ、腹痛や腹部膨満感を伴うことが特徴です。

#### Q：便秘の時には自分でどうすればいいの？

まずは食事や運動など普段の生活習慣を見直しましょう。食物纖維の摂取不足や運動不足になりがち

な人は意識してこれらを増やす努力をしてみてください。市販されている食物繊維のサプリメントを摂ることも効果的です。運動は特別な体操とかではなく、散歩や買い物の歩く距離を伸ばすというような確実に毎日続けられることから始めてみてください。

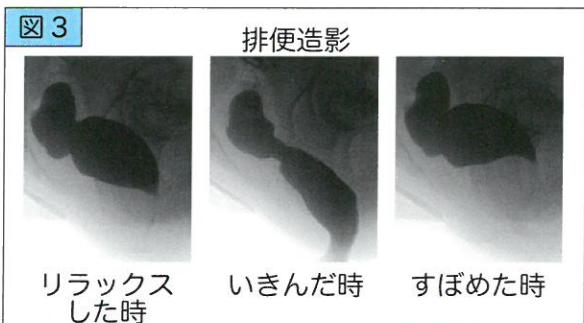
それでも便秘が治らない場合は、薬剤師さんに相談して市販の下剤を必要な時だけ服用してもよいでしょう。しかし腸を刺激する下剤を習慣的に服用すると薬がだんだん効かなくなることがあります。薬剤師さんに相談してできるだけ穏やかな薬からはじめたほうがいいでしょう。

#### Q：どんな時に病院で診てもらったらいいの？

便秘の症状が続いている毎日の生活に支障を来す場合は市販の下剤にたよらずに病院を受診してください。便に血液が付いたり混ざっていたりした場合、お腹の痛みや張りを繰り返す場合も必ず医師に相談してください。また体重が急に減り、毎日気分がすぐれないなどの症状がある場合も受診が必要です。今まで順調だったのに最近急にすっきり出なくなったりした場合も、あまり長く様子をみずに医師に相談してください。

#### Q：便秘で病院を受診したらどんな検査をするの？

まずは受診した時に便秘症状を詳しく問診します。その他の症状や服用薬、既往歴などもいっしょに詳しくお聞きます。問診に続いて腹部と直腸肛門の診察をします。問診や診察で疑われる病気がある場合はその日のうちに腹部の単純レントゲン写真や血液検査をすることもあります。大腸カメラまたは注腸レントゲン検査は大腸を空にする前処置が必要なので後日に行います。直腸や骨盤底にある便秘の原因を詳しく調べる検査として、排便造影というレントゲン検査を行う場合もあります(図3)。



#### Q：病院ではどんな薬が処方されるの？

便秘に対して処方される薬はいくつかの種類があります。酸化マグネシウム系の薬（カマ、マグラックス、ミルマグなど）は便を柔らかくするお薬で、腸への刺激性がなく効き目も穏やかなため、毎日服用するのに適しています。1日2グラム以内であれば、便の硬さによって

自分で調節しながら服用できる薬です。

一般的な下剤は刺激性下剤といわれる腸の蠕動を刺激して便を出やすくする薬です（ブルセニド、アローゼン、ラキソベロンなど）。人によってはお腹がしぶるような痛みを感じることがあります。また長く服用している人では体が薬に慣れてしまって効き目が鈍くなり、服用量が次第に増える傾向があります。まんざんと習慣的に服用せずに、処方してくれる医師と必ず相談しながら服用してください。

最近開発された新しい下剤としては小腸からの腸液の分泌を増やして自然に便を出やすくする分泌性下剤（アミティーザ）があります。刺激性下剤のようなお腹のしぶるような痛みを伴うことがなく長期に服用しても効き目が悪くなることはありません。人によっては服用後に吐気がみられることがありますのでその場合は医師と相談してください。

他にもビフィズス菌製剤や乳酸菌製剤などの整腸剤（ラックB、ミヤBM、ビオスリー、ビオフェルミンなど）、腸管運動調節剤（ガスモチン、ガナトン、セレキノンなど）などのお薬が、お腹の症状によっては便秘薬といっしょに処方されることがあります。

#### Q：薬以外にも便秘の治療法はあるの？

直腸や骨盤に原因がある便秘の人の中でも、アニスマスと呼ばれるいきんだ時に骨盤底に力が入りすぎて便が出せない人には、バイオフィードバック訓練という排便リハビリのような理学療法を行います。いきんだときに直腸が腔側へ突出して便が出にくくなる直腸瘤の場合は、腔壁を補強する手術を行なっています。まれですが大腸の蠕動が極端に低下している病気（結腸無力症）では結腸の切除術を行うこともあります。

## 2. 便失禁

#### Q：便失禁ってなに？

便失禁（便もれ）とは自分の意思に反して便がでてしまうことです。便失禁は我慢しきれずにもれる場合と（切迫性便失禁）、知らないうちにもれる場合（漏出性便失禁）があります。尿失禁はこれまで健康雑誌やテレビなどでその治療法が紹介されてきましたが、便失禁の診療はあまり一般的に知られていないため、誰にも相談できずに一人で悩む人が多いのが現状です。

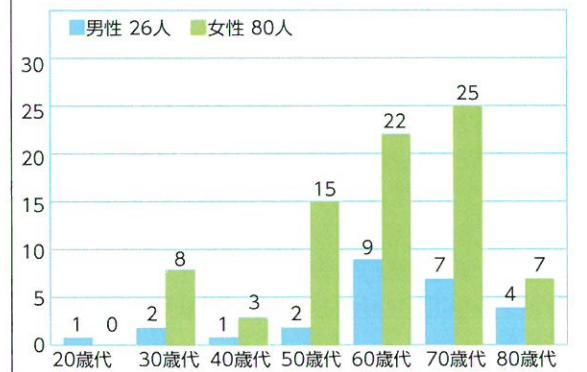
#### Q：どんな人に便失禁がおきるの？

一般的には男性よりも女性に多くみられ、男女とも年齢が高くなるにつれて増える傾向があります（図4）。女性はもともと肛門の筋肉が弱く、また出産などで骨盤底の筋肉も弱くなりやすいからです。

若い女性の場合は出産後に便失禁の症状が出現することがあります。これは出産時に産道に大きな力がかかることで肛門の筋肉(肛門括約筋)が切れたり、この筋肉を支配する神経がマヒするからです。男性は比較的肛門括約筋がしっかりとっていますが、下痢症の人は便失禁をすることがあるので、飲み過ぎや食べ過ぎには日頃から注意しなければいけません。

直腸がんの術後、脊髄のけがや病気、認知症などの脳の病気でも便失禁がみられることがあります。

図4 便失禁の受診者のうちわけ



#### Q：便失禁で病院を受診したらどんな検査をするの？

便失禁で受診した方の診察は、まず排便の症状についてお話を聞きながら肛門の診察をします。これによって肛門の状態がある程度わかります。また日を改めて肛門をしめる力を計る内圧検査や、肛門の筋肉の形を調べる超音波検査をします。いずれの検査も細い器具を使用した体に負担のかからない簡単な検査です。症状から大腸の病気が疑われる場合などは内視鏡検査を行うこともあります。

#### Q：便失禁の治療法は？

便失禁にはいろいろな治療法があります。まずは体への負担の一番少ない治療としてお薬を処方します。これはポリカルボフィルカルシウム(コロナル、ポリフル)という便の水分を吸収するお薬で、柔らかい便をちょうど良い硬さの便に整える作用があります。知らないうちに便がもれる人の6～7割はこのお薬だけで便もれ症状がなくなります。がまんしきれずには便がもれる場合は、肛門をしめる力を鍛えるバイオフィードバック療法とよばれるリハビリ治療をします(図5)。これはセンサー器具を使って肛門をしめる力をモニターで見ながら肛門をしめる力をきたえる治療法です。訓練を続けると次第に自分で上手に力をいれることができるようになり、便を意識的にがまんできるようになります。出産で肛門括約筋が断裂している

図5

#### バイオフィードバック療法



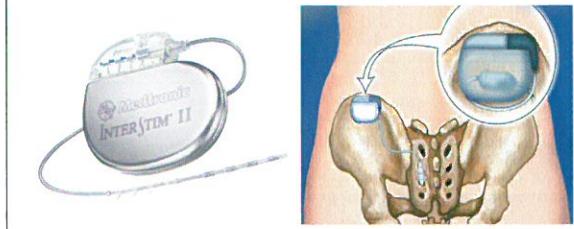
場合には、筋肉を縫い合わせる括約筋形成術という手術を行います。3泊4日の短期間入院で、食事制限は特になくすぐに普段の生活に復帰できる体の負担の少ない手術です。

最近では仙骨神経刺激療法という新しい便失禁の治療法を当院では導入いたしました。これは骨盤の中の神経を電気で刺激する治療法で、2014年4月から保険適応になりましたが、まだ実施できる病院が全国的に限られています。当院はこの治療ができる施設としていち早く認定され、現在、全国で一番の診療実績があります。

仙骨神経刺激療法は心臓ペースメーカーのような小さな器械をおしりの皮下に植え込み、電極という細い線で肛門や直腸の動きを調整する骨盤の神経を微弱な電流で刺激し、肛門の筋肉やセンサーの動きを高める画期的な治療法です(図6)。治療をうけた約8割の人に失禁回数が半分以下に改善する効果があり、なかに

図6

#### 仙骨神経刺激療法



は失禁が全くなくなる方も2割くらいいます。入院は3泊4日で電極植え込み手術を行い、2週間刺激テストをした後で、もう一度3泊4日の入院をして刺激装置の植え込み手術を行います。手術後は痛みもなく翌日から普通に歩けるくらいの手術です。

### 3. さいごに

便秘や便失禁は命に関わる病気ではありませんが、自尊心が傷ついたり気分的に落ち込んだりと精神的な面で日常生活の質に大きな影響を与える症状です。一人で悩まずぜひ当院の大腸肛門科の医師や看護師にご相談ください。



日頃より医療連携を通じて先生方には大変お世話になっております。脳卒中、脳血管内治療を主に担当しております脳神経外科小山です。今回は急性期脳梗塞に対する脳血管内治療についてご紹介申し上げます。

発症から4.5時間以内の急性期脳梗塞患者に対し、血栓を溶かすtPA静注療法はゴールドスタンダードとしてご存知かと思います。これを行った上でも脳の血管が開通しなかった方を対象とした、血栓除去デバイスによる脳血管内治療の有効性を示す論文(MR CLEAN、SWIFT PRIME、EXTEND-IA等)が2015年多く発表されました。これらにより、ステント(金属製の筒)で血栓を補足し回収するデバイスを基軸とした治療法の有効性が証明され、米国心臓協会・米国脳卒中協会では、「tPA投与後も脳の太い動脈に血栓が残存している場合に血栓除去デバイスによる血管内治療が有効」として次のように推奨しました。

- (1) 発作前に重度の障害がない
- (2) 発症から4時間半以内にtPAが投与された
- (3) 脳主幹動脈に血栓がある
- (4) 18歳以上
- (5) 急性発症で重症な場合
- (6) 画像診断上、脳梗塞が患側の半分以下
- (7) 発症から6時間以内に治療を開始できる

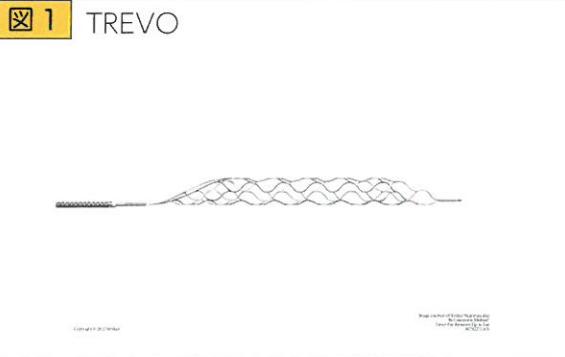
もちろん、これまで通り血栓を溶かすtPA静注療法はゴールドスタンダードと記載されています。それを行った上で、脳の血管が開通しなかった方、もしくは、上記(2)の適応から外れた方でもその他の条件を満たした場合が治療の対象となります。最近では本邦でも広くこの治療が施行され、いよいよ標準治療として推奨されるようになってきました。

当院でも、ステントリトリバー、ペナンブラといっただけで、脳梗塞に対する治療法がありますので、それぞれの概要をご説明します。

**TREVO**：ステント(金属製の筒)型の血栓除去デバイス(図1)。血栓の中でステントが自己拡張し血栓に絡みます。5分程待った後にゆっくり引き抜き血栓が絡みついたステントごと回収します。

**Solitaire**：TREVO同様ステント型の血栓除去デバイス。構造がややTREVOと異なりますがコンセプト、使用方法は同様。

図1 TREVO



**Penumbra**：血栓回収用カテーテル。誘導しやすい構造をしておりカテーテル内腔も広い。これを血栓で閉塞した部位までいち早く到達させ血栓の近位部から吸引をかけ回収。9割近い再開通率を示した論文もあります。

上記のデバイスのいずれか、または複数を使用し急性期脳梗塞の血管内治療を行っております。次に実際の症例を簡単にご提示します。

症例は73歳男性。就寝前、自室で突然倒れ発症。救急車にてT医大病院へ搬送。右内頸動脈閉塞による急性期脳梗塞と診断(図2)。

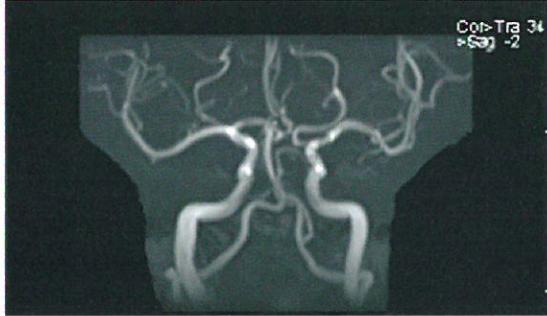
図2 発症時の頭部MRA。右内頸動脈から中大脳動脈が描出されず。



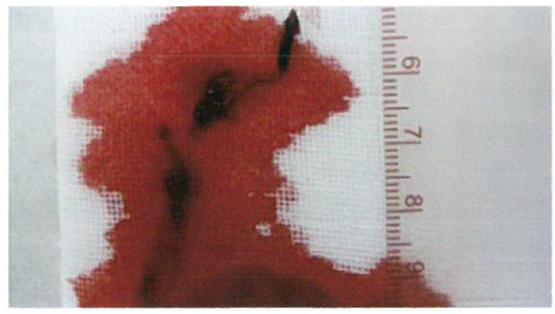
tPAが投与され続いている脳血管内治療を考慮するも救命センターのベッドが満床で収容困難。当院への転送要請をうけ、tPAを点滴静注しながら救急搬送しそのまま血管撮影室へ。来院時の意識レベルは呼びかけて開眼する程度、左上下肢の麻痺あり。TREVO、Penumbraを使用し脳血管内治療を施行。発症から5時間40分で再開通。術直後から意識レベルが改善し麻痺も徐々に改善。発症から13日目に後遺症を全く残さず独歩退院されました。

現在、この治療法はtPA静注療法と並ぶ脳梗塞急性期治療の柱となりました。当院でも積極的に施行しています。

**図3** 血栓回収後の頭部MRA。左記閉塞血管の再開通を認める。



**図4** 回収した血栓の一部



### 2015年10月に血管撮影装置が更新されました！

血管撮影法(angiography)とは、足の付け根や肘、手首の動脈からカテーテルという細い管を挿入し、血管の走行や血流状態を検査する方法です。この手法を用いて脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、頸動脈狭窄に対する頸動脈ステント留置術(CAS)、肝癌に対する肝動脈化学塞栓療法(TACE)や心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術(PCI)等の治療が行われます。

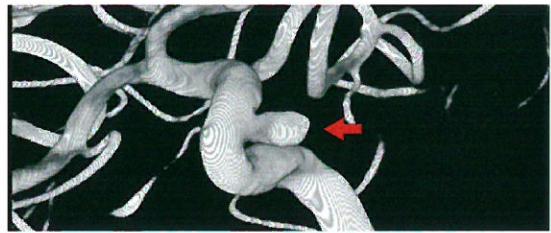
当院では10月にPHILIPS社製の最新の血管撮影装置へと機器の更新を行いました。

特に直径数ミリの脳動脈瘤に対するコイル塞栓術等機器の性能に依ることが多い脳血管内治療の専門医として、以下に新機種を御紹介します。

**図5** 新しい血管撮影装置  
(PHILIPS:AlluraClarityFD20/10)  
と新装された血管撮影室



**図6** 新機種で撮影した未破裂脳動脈瘤(→)



### 新機種の主な特徴

#### 1. 被ばく線量の大幅な低減

X線検出感度の高い平面型検出器(FPD：フラットパネルディテクタ)の搭載により旧機種に比べ大幅な被ばく低減を実現。

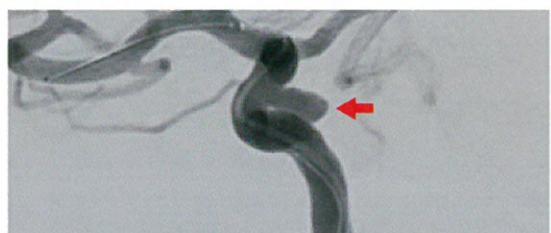
#### 2. 精度の高い検査・治療

最先端の画像収集・デジタル画像処理・画像表示技術により、高画質の画像が撮影でき、精度の高い検査・治療が実現。

#### 3. 3D-RA、XperCT(CTライクイメージング)

3D-RAにより血管の3Dアンギオグラフィーが得られ、XperCTでは血管撮影室にいながらCT検査のような3D画像が得られます。この機能を用い、複雑な血管走行などを3D画像をもとに手技を進めることができ、検査時間の短縮(被ばくの低減)と精度の高い検査・治療につながります。

**図7** 同動脈瘤に対しコイル塞栓術を施行(治療前)



**図8** 同治療後(塞栓後造影剤にて造影されなくなった。内部が血栓化し破裂予防となる)



私が当院へ赴任して2年半が経ちましたが、新機種の導入を患者さん共々心待ちにしておりました。旧機種では治療が困難であった脳動脈瘤の治療も開始。今後とも安全第一で患者様に優しい治療を心がけ診療に当たりたいと考えております。

## 外 来 診 療 担 当 表

平成 28 年 1 月 4 日

※赤字は女医

※ 1月变更

診療科			月	火	水	木	金
内科 午前 内科1 科 内科2 午後 内科1 2100 内科2 2190 専門外来	1診 2101	循環器	笠野健介【循】初診	渡部真吾【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	伊東秀憲【循】	村上輔【循】初診	市川健一郎【循】初診	伊東秀憲【循】予約	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】	河口貴昭【炎症疾】			吉村直樹【炎腸疾】
	8診 2108	初診	吉本宏 / 三浦英明	吉村直樹 / 樋口徹	山田春木 / 大河内康実	引間雄介 / 茂田光弘	下村浩裕 / 米野由希子
	9診 2109	呼吸器	笠井昭吾【呼】	徳田均【呼】	小林晶子(リ膠)要予約	宮下直也【呼】	徳田均【呼】
	10診 2114	消化器	木村祐介【消】	田中龍【消】	斎藤聰【消】	畠田康政【消】	酒匂美奈子【炎腸疾】
	11診 2117		辻亜紀【糖】	杉山雄大【糖】	齊藤寿一【内分】	齊藤寿一【内分】	中嶋歩【糖】
	12診 2118		後藤佐智代【糖】	西田潤子(健増)	後藤温【糖】	後藤佐智代【糖】	
	13診 2119		引間雄介【糖】	西村和華【メンタル】	吉本宏【腎】	根本康【メンタル】	五十嵐奈央子【腎】
	1診 2101	循環器	村上輔【循】	渡部真吾【循】	山本康人【循】	【ペースメーカー外来】	
	2診 2102						—
	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					市川健一郎【循】	
	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		畠田康政【消】	斎藤聰【消】	酒匂美奈子【炎腸疾】	酒匂美奈子【炎腸疾】	田中龍【炎腸疾】
	11診 2117		市川健一郎【健増】	齊藤寿一【糖】	藤林和俊【糖】	中嶋歩【糖】	引間雄介【糖】
	12診 2118	糖尿	實重真紀【糖】			覚前ゆうき【糖】	
	13診 2119		秋山美奈子【腎】	今澤知子【健増】		下村浩佑【腎】	西田潤子【増進】
大腸・肛門科 2160		初診	山名哲郎	佐原力三郎	古川聰美	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	古川聰美
	午後		森本幸治	—	西尾梨沙	—	西尾梨沙
外科 2120		2121	日下浩二	万代恭嗣	伊地知正賢	日下奇週 / 伊地知遇週	万代恭嗣
		2122	阿部学	柴崎正幸	病理診断科 飯原久仁子 13:00 ~ 14:00	戸田健夫	柴崎 am 一般 / pm 乳腺
	呼吸器外来		宇井了子	—		午後ソケイヘルニア 伊地知	
	心臓血管外来		—	恵木康壯	高澤賢次		
産婦人科	婦人科予約	2136	大村恵理香	野村香央里	樋口紗恵子		坂巻健
	婦人科予約		市瀬菜里		小林浩一	後藤美希	本城晴紀
産科 2130	婦人科予約外		本城晴紀	交代制	大村恵理香	【交代制】	
	産科午前	2135	樋口紗恵子	【交代制】	坂巻 / 本城	【交代制】	後藤美希
	産科午後	2135	—	樋口紗恵子	本城晴紀		
整形外科 2180	整形		奇数週のみ	田代、徳山	飯島、徳山	飯島卓夫	飯島、田代
	脊椎		栗本久嗣	栗本久嗣	仲田紀彦	仲田、仲田 / 早坂 午後	早坂豪
	脊椎		【交代制】	—	—	—	
	午後専門外来		—	—	—	—	田代膝・飯島腫瘍
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	馬嶋貴正【神経内科予約】		叶内匡【神経内科予約】		—
小児科 2110	午前	1診	右田真	右田真	右田真	松本多絵	右田真
	午前	2診	松本多絵	松本多絵	松本多絵	田嶋華子	高木篤史
	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
	健診、予防接種		交代制	交代制	交代制	交代制	交代制
眼科 2150		2152	地場達也	高橋和久・地場達也	地場達也	藤野雄次郎・地場	地場達也
						午後 宮里佑未	
泌尿器科 2170		1診	—	加藤司顕	加藤司顕	加藤司顕／小田金哲広	加藤司顕
		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	紹介状ない方は10時まで	2224	1.3.5 週牛尾宗貴	堀切教平	牛尾宗貴	牛尾宗貴	牧角祥美
			1.3.5 週牧角祥美	平野真希子	牧角祥美	堀切教平	堀切教平
			2.4 週今井直子	午後 牧角祥美	—	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
		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

休診日をホームページ・お電話で確認し、ご来院ください。

# 救急診療のご案内



当センターは二次救急医療機関として緊急を要する患者様の救急診療を行っております。また「心臓循環器救急医療機関」(CCUネットワーク)と「脳卒中急性期医療機関」としての対応をしております。  
※救急担当医師が緊急対応中の場合や患者様の症状、状態によってはすぐに診療できない場合もあり得ますので、受診をご希望の際は、前もって電話でお問い合わせ下さい。

## ●お電話でお問い合わせいただいたときに、確認事項として以下についてお尋ねいたします。

- ・お名前、年齢、性別
- ・当センターの受診歴がある場合は、診察券番号
- ・お困りの症状は？
- ・どのような交通手段で？来院までの所要時間は？付き添い人の有無など

## ●ご持参いただくもの

- ・当センター診察券(過去に受診されたことがある方、旧社会保険中央総合病院の旧診察券でも構いません)
- ・健康保険証、高齢受給者証、公費医療券など
- ・お薬手帳、服薬中の薬の説明、飲んでいる薬(現物)

## ●救急外来ご利用のご注意(ご協力下さい)

- ・診療の順番は、緊急度と重症度を優先いたします。
- ・内科的症状でも救急担当医が緊急対応中の場合は、外科系(内科以外の)医師が初期対応する場合があります。
- ・時間外のお薬の処方は、原則的に院内処方で一晩分または数日分のみとなります。
- ・診断書などは救急外来では原則的に発行いたしません。後日、総合受付1番窓口(文書受付)にお申し込みいただく必要があります。

## ●お越しいただく場所

平日夜間(17:00以降)および土曜、日曜、祝日の診療は、まず「防災センター(時間外救急受付)」で受診手続きをして下さい。



お問い合わせ先はこちら  
**03-3364-0251**  
(代表)

# 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

### 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)

### 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。

## 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。

## 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、お申し出ください各検査責任者より電話でお知らせします。

放射線検査 単純CT 単純MRI・MRA  
※CDの場合は直接手渡しができませんので、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。

### 患者様の紹介時のお願い

ご指定の医師がある場合は患者様に「ご指定の医師の外来日に受診」とご案内いただき何卒お願い申しあげます。

尚、外来予定日、休診日は総合医療相談室でご案内致します。

また、ホームページから確認が可能でございますのでそちらもご利用下さい。



# やまと 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/>



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