

- ▶ 御挨拶／院長 矢野 哲
- ▶ ごあいさつ／総合医療相談センター長 三浦 英明
- ▶ リウマチ・膠原病科のご紹介／リウマチ・膠原病科部長 金子 駿太
- ▶ 医療連携登録施設のご紹介／医療法人社団晃輝会 大堀IBDクリニック院長 吉村 直樹
- ▶ 就任のご挨拶／臨床検査科診療部長 江原 佳史
- ▶ 1月外来担当表

御挨拶

院長 矢野 哲



常日頃より医療連携にて当院をお引き立ていただき、厚く御礼申し上げます。今年は、当院が2014年4月に独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）の一員となって早くも12

年目を迎えることになります。当院では、東京都西部二次医療圏の地域急性期病院として最善の医療の提供に邁進しております。2019年に認定された「地域医療支援病院」として「かかりつけ医」の先生方との医療連携をますます強化していく所存です。私は3月末に病院長職を辞しますが、これまでの7年間大変御世話になりました。4月からは橋本政典副院長が病院長に就任します。これに伴い、三浦英明統括診療部長が副院長（肝臓内科部長・地域医療連携室長併任）に就き、その後任として田代俊之整形外科・リハビリテーション科部長が昇格します。さらに心臓血管外科を充実させるべく、「大動脈瘤ステントグラフト治療」を得意とする自治医科大学心臓血管外科の村岡 新講師が第二心臓血管外科部長として着任します。既に1月からは中村里依太麻醉科医長が麻醉科部長に昇格し、増加する手術に対応しています。詳細な診療内容につきましては、当院ホームページの診療科案内のサイトを御参照頂ければ幸いです。

新年度から野崎圭夏泌尿器科部長は、「3テスラMRI—超音波融合前立腺生検システム」による正確で安全な診断のもとに前立腺癌の「ロボット手術」を進めていきます。これに追随して、やはり腹腔鏡手術が得意な大腸肛門外科と産婦人科も「ロボット手術」を導入していきます。また、今後ますます地域の高齢化が進む中で増加する「高齢者特有の医療」ならびに「高齢者救急医療」に対応するために、当院は「老年内科」を新設することになりました。当院は地域医療・在宅医療に携わる先生方と共に感染症対策を含めた地域包括ケアシステムを円滑に構築して参りたいと考えております。

今後とも引き続き何卒よろしくお願い申し上げます。





総合医療相談センターは、それまで当院の地域医療連携を担っていた総合医療相談室に入退院支援機能が追加され2018年4月に発足されました。現在「地域医療連携

室」、「入退院支援室」、「患者相談室」の3部門から構成され、医師2名、看護師8名、MSW3名、事務職6名が配置されています。

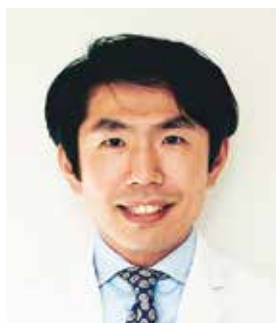
私は2022年6月に総合医療相談センターの一部門である地域医療連携室長を拝命し、以後前センター長の橋本政典副院長とともに、連携施設から相談のあった患者さんの診療や入院の応需調整を中心とした連携室の業務に携わってきました。また、連携室の業務は他にも年3回発行の広報誌「医療連携つつじ」の企画・発行、連携講演会の企画・開催（2023年5月にweb講演会を立ち上げ、毎月第3金曜日に配信しています）、新規連携施設の登録（2024年12月の時点で672施設となっています）ならびに連携訪問、毎年発行される「診療案内」の作成も連携室が手がけています。またご紹介いただいた患者さんの診療情報提供書（逆紹介）の管理も業務の一つであり、遅延がないように医師に注意喚起をして参りました。時間内の紹介患者さんはもちろんのこと、時間外の紹介患者さんの受け入れに関しても、各診療科や救急科の協力を得て、適切な診療につながるよう横断的な診療体制をとれるよう努めてまいりました。

さて、2024年5月に橋本政典センター長の後を引き継ぐかたちでセンター全体をまかされることとなり、これまでの連携室の業務に加えてセンター全体を俯瞰しなければならない立場となりました。まだ不慣れで手探り状態ですが、どうぞよ

ろしくお願い致します。

入退院支援室の業務は主に看護師とMSWが担っています。伊藤恵センター看護師長が入院ベッドのコントロールをしつつ、4名の退院支援専任看護師を含む7名の看護師を指揮しています。入退院支援室の看護師とMSWの業務はその名のとおり、お互いの協力の下に患者さんの入院から退院までの一連のフローをシームレスに支援することです。その業務は入院前からすでに始まっており、入院が決まった患者さんに対して、やむを得ない場合を除いてほぼ全員に面談をしています。入院前から面談をすることで患者さんが安心して入院に臨むことができるという「患者満足効果」、患者基本情報の入力や病棟への情報引き継ぎなどによる「業務改善効果」、内服薬やアレルギーの確認などによる「リスク管理効果」、退院困難が予想される患者さんを抽出し、適切に指導することによって支援加算を取得するなどの「経営改善効果」等、様々な実績向上につながっています。入院後は4名の退院支援看護師が病棟看護師と協働して計画に沿った支援を行い、自宅退院困難が予想される患者さんにはMSWが支援に加わります。入退院支援室の業務は他にも患者・家族を含めた多職種・多施設とのカンファランスの開催や介護保険申請、地域の行政担当との調整など想像以上に多岐にわたっており、病院にとって極めて重要な部門であることを、この度センター長となってあらためて実感しているところです。

当院は地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関に指定されており、超高齢化社会における地域医療をになう中心的な病院として、これからも地域住民・医療機関の多様なニーズに応えていきたいと思っておりますので、引き続き当院の総合医療相談センターをよろしくお願い致します。



顧問 **三森 明夫**
 医員 **石黒 賢志**
 専攻医 **八木 貴寛**
 非常勤医 **小林 晶子**
落合 萌子

いつもたくさんの患者さんをご紹介いただき誠にありがとうございます。東京山手メディカルセンターのリウマチ・膠原病科の金子駿太です。2021年4月より私と医員の石黒賢志の常勤医師に加えて、顧問の三森明夫先生、非常勤医師の小林晶子先生と落合萌子先生の協力の元、当院で初めてリウマチ・膠原病科を立ち上げてもうすぐ丸4年が経とうとしています。お陰様で院内外を問わず、少しずつ認知していただき、多くの患者さんをご紹介頂いております。外来の相談だけでなく、転院の相談も近隣の大学病院や総合病院などから依頼があり、状況によっては即日か翌日などと速やかな受け入れに努めております。

近年関節リウマチやその他膠原病の治療は日々進歩しており、より治療も複雑化しています。関節リウマチについても、基本的な治療薬であるメトトレキサートに加えて、より治療効果の望める次の治療薬の選択としては、注射製剤の生物学的製剤と経口薬のJAK阻害薬などがあります。生物学的製剤はバイオシミラーも含めて11種類、JAK阻害薬で5種類となっており、その使い分けや副作用のマネジメントなどは内科医、特に我々のようなリウマチ専門医の役割となってきます。まだ日本リウマチ学会やその他国際学会でも指針としては出ていませんが、従来キードラックとして使われてきたメトトレキサートですが、当科では関節炎が落ち着いた寛解を達成できた場合は可能な限り漸減、中止を目指した治療方針をとっております。関節リウマチも現在の医療では、“寛解”を望めても“完治”を望める疾患ではないため、一生の治療継続が基本的には必要となります。メトトレキサートは長期的には腎機能の悪化に伴い忍容性の低下により治療が継続できなくなることもしばしばあり、さらにはリンパ増殖性疾患の発症のリスクも高まります。リンパ増殖性疾患は多くがびまん性大細胞型B細胞リンパ腫の形態をとり、メトトレキサートの中止により約半数は寛解しますが、その残りは化学療法が必要となり、場合によっては生命の危機をきたします。このような懸

念から、当科ではメトトレキサートフリーでも寛解を達成、維持できるJAK阻害薬（オルミエント[®]、リンヴォック[®]など）や生物学的製剤の中ではIL-6受容体阻害薬（ケブザラ[®]、アクテムラ[®]）などを治療初期より積極的に併用し、寛解後のメトトレキサートの中止を見据えた治療戦略をとっています。

また、その他膠原病して全身性エリテマトーデスでも生物学的製剤（ベンリスタ[®]、アニフロルマブ[®]）などの新規治療薬の使用が可能となり、全身性強皮症でもミコフェノール酸もフェチル（セルセプト）が合併する間質性肺炎に適応が2024年に追加となり、非常に治療の選択肢の幅が広がっています。これら疾患を含めた膠原病も寛解を目指せるようになり、寛解の先の目標として当科ではステロイドフリーを目指しております。ステロイドは1949年にHenchらによって開発され、1950年にはノーベル生理学医学賞も受賞し、治療薬として膠原病の域を超えて多くの領域で中心的な役割を担っていますが、感染症、骨粗鬆症、糖尿病などの生活習慣病などその他数えきれないほどの副作用があり、長期使用は避けるべき薬剤です。現在は新規治療薬も含めて多数の免疫抑制剤などの治療薬を組みわせることでステロイドフリーを達成しており、今後もその割合を増やして参ります。

その他当科は膠原病に合併する間質性肺炎や気管支拡張症などの膠原病肺の治療にも積極的に行っています。元来より当科では膠原病肺の治療を単独で行っていましたが、当院の呼吸器内科では全国的にも珍しく慢性気道病変を得意としており、カンファレンスを両科で開催し、時には入院患者さんの担当医を共にするなど強い連携を持っております。膠原病に関連した肺病変があれば、気軽にご相談下さい。

膠原病は完治のない病気のため、患者さんの一生に我々が寄り添い、その中でよりQOLの高い人生を過ごしていただくために、最新の最善の治療を提供し、その上で心身のサポートも努めております。今後ともリウマチ・膠原病科を宜しくお願い致します。



医療連携登録施設のご紹介



医療法人社団晃輝会
大堀 IBD クリニック院長
吉村 直樹

JCHO 東京山手メディカルセンターの医療連携室の皆様には日頃お世話になっております。当院の院長に就任してから3年半が経ちましたが、貴院在職中は大腸肛門外科の先生方をはじめ、看護部、薬剤部、放射線部、栄養科、内科のスタッフの皆様には大変お世話になりました。この場を借りて御礼申し上げます。今回、医療連携登録施設の紹介の機会を頂戴しましたので当院について紹介したいと思います。

私は1992年に新潟大学を卒業後に千葉大学医学部第二内科に入局し、IBDの診療と研究を専門的に行うようになりました。学位取得後にたまたま高添正和先生からのお誘いもありIBDをやるなら千葉より東京だと考え、2004年10月より東京山手メディカルセンターの前身である社会保険中央総合病院（社保中）に入職し、以来17年間貴院に勤務し2000人以上のIBD患者さんを診させて頂き、また責任医師として30例以上の臨床治験にも関わることができました。社保中に異動してまず驚いたのは新患の潰瘍性大腸炎（UC）は浜田勉先生率いる消化管グループ、クローン病（CD）は高添先生のクローングループが診るという暗黙の住み分けがされていたという点です。当時の入院係の方に「明日、うちの入院患者さんはいますか」と尋ねたとき、「明日はUCだから先生のグループの入院患者さんはいませんよ」と言われたときはこれではダメだと思いました。しかし、私が着任してからはCDグルー

プ？でもどんどんUCを診るようになりグループ間の壁も徐々に解消し現在の炎症性腸疾患内科に発展した経緯があります。CDでは当時レミケードが登場し難治性患者の手術回避率が飛躍的に向上していました。一方でUCはステロイドと血球成分除去療法（GCAP）しかなく手術になる患者さんが非常に多かったことに驚かされましたが、私の着任後は千葉大学時代に専門にしていた免疫抑制剤のシクロスポリン療法を導入することで多数の難治性UC患者さんの手術を回避できたことは今でも私の財産の一つになっています。当時高校生で都下の大学病院に入院したものの手に負えず社保中に転院しシクロスポリンを導入して手術が回避でき、20年近く経った現在も3児の母親になって元気に当院に通院している患者さんもいます。

当院は貴院大腸肛門外科OBの大堀晃裕医師が院長を務める「井の頭通りこう門科胃腸科」のサテライトクリニックとして2017年9月に世田谷区代沢に開院しました。近隣には東邦大学医療センター大橋病院もあり、渋谷駅西口ターミナルからバスで10分の距離にあります。最寄り駅は井の頭線の池ノ上駅ですが、小田急線の下北沢駅、田園都市線の池尻大橋駅からも15分程度の徒歩圏内にありIBDの患者さんは若いこともあり3駅から歩いて来院される患者さんも多数います。

もともと、IBDのハイボリュームセンターである貴院で多数のIBD患者さんの診療を行っていましたが、2018年より毎月1回土曜日に当院でIBDの専門外来をやるようになりました。IBDは若年者に好発する疾患ですから、私の患者さんも学生や働き盛りの社会人の方など土曜日受診希望の患者さんが多く、こういう患者さんを山手から連れて来て診察をしていました。一方、山手では患者数が1日100人を超えることもあり、長時間お待たせしてしまいゆっくり話をすることも難しく、以前から診察時間を十分とって一人ひとりの患者さんに寄り添ったIBD診療を続けたいという思いもあり、縁



クリニック外観



3F 点滴室

があって 2021 年 7 月に院長に就任した次第です。当院に異動後も IBD の患者さんは土曜日受診希望の患者さんを中心に増えており現在、700 名弱 (UC520 人 / CD160 人) の IBD 患者さんが通院しております。3F には専用の点滴室も備えておりレミケードなどの生物学的製剤の点滴も行えます。特に、土曜日診療は 20 - 30 代の若者に人気があり、午前中だけで 10 人前後の生物学的製剤の投与を行う日もあります。常勤医師は私ですが、週 2 回 (月、木曜日夕方) 大堀晃裕医師 (本院院長、当院理事長) による肛門科の診察も設けています。当院は文字通り IBD を専門とするクリニックですが、地域のかかりつけ医として IBD 以外にもピロリ菌の除菌 (実は私の学位論文はピロリ菌でした)、下痢、腹痛、便秘、痔などの消化器・肛門疾患も幅広く診ています。山手時代の最後の 5 年間は自分では下部内視鏡検査しかやっていませんでしたので当院に着任して久しぶりに胃カメラも施行しています。

大きな総合病院ではとかく長時間待たされたりとか、電話しても担当の先生につながらないことも多いと思いますが、当院のようなクリニックであれば、小回りが利きますので困ったときも電話をいただければすぐに主治医につないでもらえ、即座の対応、即日の内視鏡検査が可能です。レミケードの点滴をするにしても 2F で受付、診察後に 3F に上がり、専従の看護師がライン確保、採血、投与を一度で済ませ、投与中に速報の採血結果を伝え 1 時間で投与終了、2F で会計し 75 分間のコンパ

クト投与で帰宅できるのは大病院にはない強みです。UC は大腸だけです。入院加療を除けば当院のようなクリニックでも検査、加療ができますが、CD においては小腸病変の評価、痔瘻を含めた肛門部の診察、さらに CT、MRI 検査なども必要となるためクリニックだけでは診断、合併症の評価ができず貴院のような施設との連携が不可欠となります。

現在、わが国では UC22 万人、CD は 7 万人いると報告されており IBD30 万人 (わが国の人口の 400 人にひとりが IBD 患者) 時代もまもなく到来するかと思います。当院のような IBD 専門クリニックは近隣の非専門医からの紹介、一方で内服薬のみで安定している IBD 患者さんの基幹病院からの逆紹介など需要が高まることが予想されます。IBD の基幹病院である東京山手メディカルセンターへも検査、入院加療などで病診・連携を介した紹介患者さんが今後も増えるかと思いますが、よろしくお願いします。

医療法人社団

晃輝会 大堀 IBD クリニック

〒155-0032 東京都世田谷区代沢 1-27-3

TEL 03-6450-8200 FAX 03-6450-8210

臨床検査科診療部長 就任のご挨拶



このたび令和6年4月より、三浦英明先生の後任として臨床検査診療部長を拝命いたしました江原 佳史（えばら よしふみ）と申します。令和6年1月より当院

に勤務しております。

私は、群馬県高崎市生まれです。私の父は現在開業しておりますが私の幼少時は小児科特に新生児を専門とし新生児医療に従事しておりました。現在では当たり前になっている新生児呼吸窮迫症候群（RDS）に対するサーファクタントなどの治療薬もない状況で文字通り家にも全く帰れない父を見て「医師にはならない」と心に決めておりました。高校3年生までは文系に属し、川北稔先生の「砂糖の世界史」「ウォーラーステイン」「世界システム論講義」などの名著を読み感動し川北先生の在籍されていた大阪大学文学部で世界システム論を学ぼうとしておりましたが、偶然少年ジャンプの増刊で「生命の探究者」という漫画でインスリンの構造決定をしたフレデリックサンガー卿の伝記を読み「生化学」の存在を知ったこと、また私の曖昧な人生観を心配した祖父に諭され、高校3年生で理転し苦勞の末獨協医科大学医学部医学科に入学しました。大学入学後は物理学の先生が非常に明快に美しく物理・数学を講義してくださり、今までの反動か物理・数学が好きになり特に統計学の「標準化」に興味を持ちました。基礎医学ではやはり生化学が好きでこのまま生化学の研究者になろうと思っておりましたが、大学3年生で「臨床検査医学」の講義を受けました。その時に臨床検査医学は基礎医学と臨床医学の橋渡しの融合学問であること、精度管理といった統計学

の知識を活用した手法で臨床検査値を管理している事を知り、偶然臨床検査医学講座の家入蒼生夫教授が母校高崎高校の先輩であったこともあり「臨床検査部に入入りして勉強させてください」と直談判し臨床検査部への出入りを許可していただきました。その後学校の授業が終わってからは臨床検査部に入り浸り、血液検査では新保敬先生（現獨協医科大学臨床検査センター技師長）から骨髓像判読の手ほどきを受けたり、微生物検査室では臨床検査技師の方からグラム染色、菌の釣菌、塗抹法を習ったり、菱沼昭先生（元獨協医科大学 臨床検査医学・感染制御学教授）と遺伝の勉強会にでたりと至れり尽くせりの素晴らしい環境を味わいました。大学も卒業の段になり、家入先生に医局への入局をお願いしにいきましたが意外にも「臨床検査医学は総合学問であり臨床の基礎地は非常に重要である。臨床科の専門医を取得してからまた来なさい」と諭されました。当時父も開業しており体調も思わしくなく手伝った方がよいことを考え、群馬大学付属病院で初期臨床研修後に群馬大学小児科学教室に入局しました。初任地は群馬県立小児医療センターでした。群馬県では小児3次医療機関です。ここでは夏にはO-157による溶血性尿毒症症候群の3歳児に県内ではじめてCHDFを導入したところ、ヘパリン起因性血小板減少症を合併した例、また県内ではじめての新生児乳児消化管アレルギーを経験しました。この時の上司が小児アレルギー専門医で臨床検査専門医でもある山田佳之先生（現東海大学医学部小児科教授）であったのは必ずしも偶然でないかもしれません。また次の勤務地の国立高崎病院では上司が元国立感染症研究所勤務の経験のある方であり、一緒に熱帯熱マラリア、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、今は少なくなっていますがインフル

エンザ菌による化膿性髄膜炎などを経験し小児科を生業としながらも臨床検査の知識に助けられることも多く臨床検査を忘れられない自分がいました。

小児科5年目に何とか小児科専門医を取得しました。そのような時、祖父がクローン病と骨髄異形成症候群（MDS）を併発し偶然私が勤務していた病棟で診る事になりました。クローン病により食事が出来ず、またMDSのため免疫が落ち何度もMRSAの敗血症を繰り返す祖父を内科の先生と一緒に治療しました。この時ほど抗菌薬の使用、血液形態の見方を勉強したことはありません。結局余命6カ月のところ12か月まで生き祖父は霊山に旅立ちました。この時に再度私は臨床検査医学の道を志すことを決意し、村田満先生が主宰されていた慶應義塾大学医学部臨床検査医学教室に大学院生として入学し臨床検査医学の基礎を一から学び直しました。村田先生の御紹介で小児感染症学の大家である岩田敏先生の主宰される感染症学教室へ出向、肺炎球菌研究の泰斗である生方公子先生のご指導で「ペニシリン低感受性B群溶血性レンサ球菌に対する抗菌薬の併用療法の研究」で学位を取得し同時に臨床検査専門医を取得しました。その後済生会横浜市東部病院、昭和大学横浜市北部病院、花と森の東京病院など大規模病院、大学付属病院、市中病院の臨床検査部長を経て現在に至ります。

当院臨床検査科は、総勢38名です。血液、生化学免疫、一般、輸血、微生物、病理、生理検査の各検査でエキスパートが集まり切磋琢磨しながら日常検査を行っております。Turn Around Time(TAT)も50分前後と採血から検査結果までの判明時間も早く、何よりも患者さんのためという考えを中心に臨床検査業務を行っておりま

す。また五十嵐信之前技師長のご尽力でコロナウイルス検査に関してはRT-PCR検査のみならずID-Now®などの遺伝子検査、また微生物検査室では質量分析器の導入も成されており同じ規模の病院とまた違う発展的な検査も行えております。チーム医療としてもNST、ICTへの参入、また多分JCHO病院の中でも糖尿病関連検査関連機器などの導入・説明に関しては最も多く参入していると思います。また血液検査は他のJCHO病院から研修が来るほど症例に恵まれ、教育体制も整っております。臨床検査科は診療行為を直接には行いませんが診療の支援として力を発揮します。臨床検査はただの検査ではなく「臨床」という言葉が付いています。臨床つまり患者さん無しにして検査は成り立ちません。今後も患者さん中心の臨床検査業務が展開できるよう臨床検査科の皆と頑張っていく所存です。

長崎大学医学部初代精神科教授 石田昇先生は「薔薇をつんで棘を棄てよ」という有名な言葉を残されております。薔薇を摘もうとすれば棘で傷つくかもしれないが、若いうちはそれを恐れる事無く何事にも手をだそうという意味であると思います。現在、臨床検査の世界でも各種遺伝子パネルの導入、タスクシフト・シェア、精度管理から精度保証への概念変化、ISOなど課題は多くあります。私も年だけは取ってしまいやや草臥れておりますが石田昇先生のお言葉をモットーに臨床検査科の皆様と各種課題に取り組んでいく所存です。皆様にはご迷惑をおかけするかもしれませんが何卒ご指導ご鞭撻いただければ幸いです。

東京山手メディカルセンター 外来担当表

2025/1/1～

※医師の指定がある場合は、お電話にて休診をご確認ください。 ※診療の受付時間は8:30～11:00です。

◆受付時間を過ぎる場合や緊急の場合は総合医療相談室にお問い合わせください。

総合医療相談室(業務時間 午前8:30～午後5:00) 直通 TEL:03-3364-0366 直通 FAX:03-3365-5951

◆午後5:00～午前8:30の夜間、土日祝日はこちらにお問い合わせください。 → 03-3364-0251(代表)

※女性

科別		月	火	水	木	金
内科	内科1	増田 怜(循)	*中村 玲奈(循)	薄井 由男(循)	薄井 由男(循)	大沼 隼一(循)
		沼部 紀之(循)	村上 輔(循)	渡部 真吾(循)	吉川 俊治(循)	鈴木 篤(循)
		佐野 弘二(消)	三浦 英明(肝)	*柳 富子(血)	三浦 英明(肝)	*小堀 朋子(呼)
		大河内 康実(呼)	*米野 由希子(血)	*井窪 祐美子(呼)	園田 光(炎腸疾)	大河内 康実(呼)
		*岩本 志穂(炎腸疾)	園田 光(炎腸疾)	深田 雅之(炎腸疾)	*岩本 志穂(炎腸疾)	深田 雅之(炎腸疾)
		徳田 均(呼)予約制	笠井 昭吾(呼)	*小林 晶子(リ・膠)予約制	服部 元貴(呼)	徳田 均(呼)予約制
		東海林 寛樹(呼)		*酒匂 美奈子(炎腸疾)	鈴木 淳司(腎)	齊藤 悠一(消)
		岡野 荘(炎腸疾)	廣瀬 雄紀(消)	齋藤 聡(消)	山崎 大(消)	*酒匂 美奈子(炎腸疾)
		初診	交替制	交替制	交替制	*若井 幸子
		I B D初診	深田 雅之	*酒匂 美奈子	園田 光	岡野 荘
外科	外科2	リウマチ膠原病科(予約制)	*落合 萌子(午後)	金子 駿太	金子 駿太(午後)	三森 明夫(午後)
			松山 正英(糖)	日高 章寿(糖)	*中西 直子(糖)	日高 章寿(糖)
			山下 滋雄(糖)	*堀江 有実子(糖)	*堀越 桃子(糖)	*堀越 桃子(糖)
			野本 宏(メンタル)	*古田 夏紀(メンタル)	鈴木 淳司(腎)	*武田 詩穂(メンタル)
			*古川 聡美	山名 哲郎	*西尾 梨沙	岡本 欣也
			岡本 欣也	*西尾 梨沙	大城 泰平	山名 哲郎
			工代 哲也	*井上 英美	*中林 瑠美	工代 哲也
			工藤 宏樹	伊地知 正賢	森戸 正顕	柴崎 正幸
			久保田 啓介	柴崎 正幸		柴崎 正幸
			*藤田 純美		*藤田 純美	*藤田 純美
産婦人科	午前	消化器外科(上部消化管・肝胆膵)				
		乳腺外科				
		形成外科				
		呼吸器外科				
		心血管外科				
		緩和ケア外来				
		午後				
		※印は予約制直接外来にお電話ください。内線2120				
整形外科	午前	整形外科				
		手外科				
		脊椎脊髄外科(予約制)				
脳神経外科	午前	紹介救急(交替制)				
小児科	午前					
眼科	午前					
泌尿器科	午前					
耳鼻咽喉科	午前					
皮膚科	午前					
歯科・口腔外科	午前					



東京山手 メディカルセンター

〒169-0073 新宿区百人町3-22-1

総合医療相談センター ☎ 03-3364-0366
FAX 03-3365-5951

<https://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