

# とらのもん

- 原発性肝臓の早期診断への人間ドック健診の寄与  
— 健診で発見された原発性肝臓と自覚症状を呈し受診した原発性肝臓との相違 —
- 臨床腫瘍科(腫瘍内科)が本格稼働しました
- 血糖値とヘモグロビンA1c(HbA1c)について



〈花火(横浜)〉

基本理念：医学への精進と貢献、病者への献身と奉仕を旨とし、  
その時代時代になしうる最良の医療を提供すること

# 原発性肝癌の早期診断への人間ドック健診の寄与

## —健診で発見された原発性肝癌と自覚症状を呈し受診した原発性肝癌との相違—

健康管理センター・画像診断センター 統括センター長 荒瀬 康司

### はじめに

健診の目的の1つは悪性腫瘍の早期発見です。痛み・発熱・食欲不振・異様なやせ等の自覚症状を有した後に医療機関を受診して発見された悪性腫瘍は進行した癌であることが多くみられます。一方、健診では通常自覚症状なしに受診され、発見された悪性腫瘍は自覚症状を有した場合に比し進行していない場合が多いと推察されます。

しかしながら、健診あるいは健診後のフォローで発見された悪性腫瘍が、自覚症状を呈した後診断された悪性腫瘍に比しどの程度の初期段階で発見されたのか、そのために治療においてどの程度の率で癌を根治(癌を完全に体内から除去すること)可能であったのか、あるいはどの程度生存率が良かったのか等に関してはあまりご存知ない方がおられるのではないかと思います。そこで今回は、悪性腫瘍のひとつである原発性肝癌につき、健診あるいはその後のフォローで無症状な時期に発見された場合と自覚症状を呈し受診した場合の癌の進行後の差・その後の治療法の違い・予後(生存)の違いを報告いたします。

### 具体例

Aさんは生来元気であり、20年以上も医療機関を受診したことがない方でした。そのAさんが60歳を迎えた時点で腹痛を繰り返すようになりました。さらに、37℃台の微熱がみられ、食欲低下を伴い3ヶ月で5kgの体重減少をきたし、この時点でようやく当院を受診されました。精査しましたところ肝に最大径15cm大の肝癌(図1)がみられ、癌は肺にも転移しておりました。手術等により癌を完全に除去することはできず、肝臓に入る動脈より抗癌剤等を投与しましたが10ヶ月で亡くなられました。ご家族の話ではAさんは当院受診される10年以上前から肝臓が悪いと言われていたとのことですが、定期的な健診は受けずにおられたとのことでした。

一方、Bさんは1年ごとに定期健診を受けておら

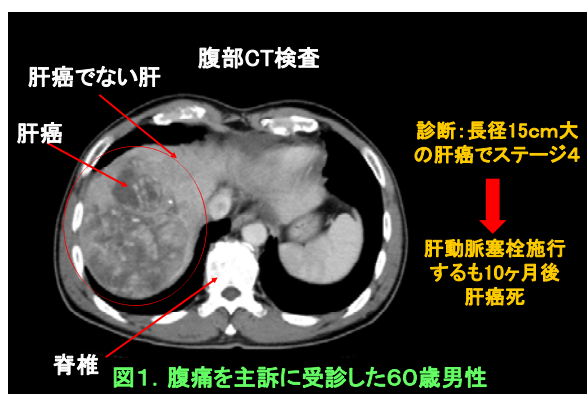


図1. 腹痛を主訴に受診した60歳男性

健康管理センター・画像診断センター  
統括センター長

荒瀬 康司 昭和58年卒



<専門分野>

肝炎・肝硬変・肝がんの診断および  
治療、総合内科健診

<所属学会等>

日本内科学会総合内科専門医・指導医・評議員・消化器  
学術担当

日本消化器病学会専門医・指導医・評議員

日本肝臓学会専門医・指導医・評議員

日本内視鏡学会専門医

日本癌治療学会

日本人間ドック学会認定医・学術委員

厚生労働省ウイルス肝炎病態解明班班員

れました。たまたま腹部超音波検査にて肝臓内に1.5cm大の腫瘍がみられたため肝臓内科外来に受診され、腹部CT検査にて肝癌と診断されました(図2)。肝癌は初期の段階で見つかったと考えられ、外科的に癌をきれいに取り去ることが可能でした。

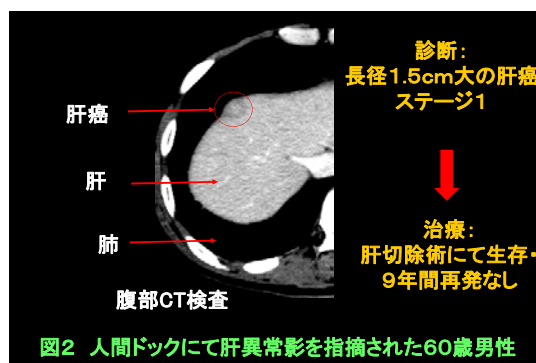


図2 人間ドックにて肝異常影を指摘された60歳男性

### 定期健診にて発見された肝癌と 有症状肝癌の比較検討

当院にて人間ドック健診あるいはその後の肝臓外来での定期健診にて発見された原発性肝癌167例(定期検診群)と腹痛・腹部不快感・食欲不振・発熱等を主訴に受診した87例(有症状群)につき、臨床的特徴・治療法・予後を検討しました。肝癌のステージは、①癌の最大径が2cm以下、②単発(肝癌が1つのみ存在)、③脈管浸潤なし(CT検査等で癌が血管内にまで入り込んでいない)の3項目により判定しました。すなわち、3項目がすべて満足された場合をステージ1、2項目が満足された場合をステージ2、1項目が満足された場合をステージ3、すべて満足されなかった場合をステージ4としました。ステージの数字が大きいくほど進行癌と判定されます。

## 定期健診群と有症状群での肝癌進展度の違い

原発性肝癌のステージに関しは定期健診群ではステージ1および2が70%と多くを占めていました。これに反し、有症状群ではステージ1および2は30%にとどまり、残りはステージ3ないし4と進行していました。

## 定期健診群と有症状群での肝癌治療法の違い

肝癌の治療法は大きく3通りに分かれます。まず第1は、癌を根治(癌を完全に体内から除去すること)するための治療であり、これには外科的切除術・ラジオ波あるいはエタノール等による焼却療法があります。第2は、肝臓を栄養している動脈より塞栓物質を流し込み、癌への栄養・酸素流入を止める方法で肝動脈塞栓術といいます。肝動脈塞栓術は、癌が小さい場合等では根治に至ることもありますが、数cm以上の肝癌では根治に至ることは少なくなります。第3の治療は、第1あるいは第2以外の治療で、抗癌剤の使用等ですが効果は落ちます。

そこで、定期健診群および有症状群での治療法につき、図3にまとめて示しました。がんを手術にて切除するあるいは内科的にラジオ波等で焼却して癌がない状態にできた(根治)率は有症状群では32%であったのに比し、定期健診群では根治率は64%であり定期健診群では根治療法率が高率でした(図3)。肝癌は慢性肝炎あるいは肝硬変等を伴っていることが多く、癌が小さくみつかっても肝機能が不良な場合には十分な治療ができかねることもしばしばあります。従って、主治医・担当医等と相談され、治療法を選択することとなります。

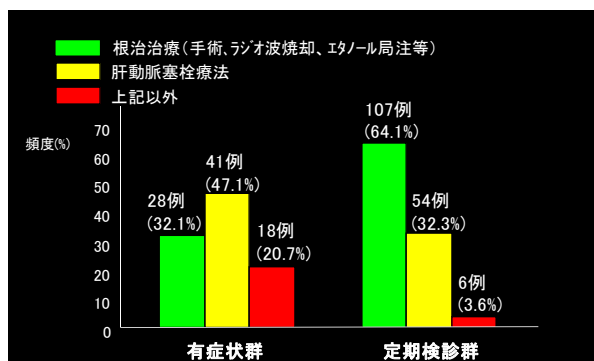


図3. 症状の有無別からみた肝癌治療法の相違

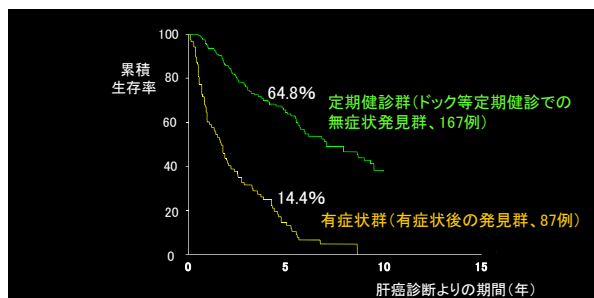


図4. 肝癌発見時の症状の有無からみた累積生存率

## 定期健診群および有症状群での生存率

定期健診群および有症状群での治療後の生存率につき、図4にまとめて示しました。定期健診群での累積生存率は、1年94.6%、3年76.2%、5年64.8%であり、一方自覚症状群での累積生存率は、1年60.2%、3年31.5%、5年14.4%でした ( $P<0.001$ )。定期健診群での生存率が有症状群のそれに比し有意に高率と判定されました。

## まとめ

以上より、同じ肝癌でも定期健診にて発見された場合には有症状で発見された場合に比べ、根治療法率が高く肝癌治療後の生命予後も良好であることが確認されました。従って、原発性肝癌にて長期生存を得るためには定期健診により無症状時期に肝癌を発見することが肝要と考えられます。

本邦では年間約100万人の方が鬼籍に入っておりますが、その約1/3は悪性腫瘍が原因となっています。肝癌に関しましては、本邦では年間3万5千人が肝癌で死亡し、男性では悪性腫瘍死の第3位、女性では第6位を占め、まだまだ死亡数の多い癌です。従って、この肝癌は肝機能検査・肝炎ウイルスマーカー・肝癌腫瘍マーカーならびに腹部超音波検査を施行される人間ドック健診では、しばしば発見される悪性腫瘍のひとつです。

以上述べたように人間ドック健診にて発見された肝癌は小さいことが多く、長期生存が期待可能ですが、このことは肝癌に限ったことではなく、他の悪性腫瘍でも同じことがいえると思います。胃癌を例に取ってみても、この2年間当院人間ドック健診で発見された胃癌38例で見ても36例(95%)が早期の胃癌でした。胃癌以外の癌を含めると当院人間ドック健診では、上部消化管内視鏡検査を含めた日帰り男性コースでは0.93%の率で悪性腫瘍が発見されております。

症状がみられなくとも病気が発見される可能性は十分にあり得ます。病気を早期に発見し対処する為、年1回の全身諸臓器のチェックをお勧めいたします。

### 人間ドック検診のお申し込み方法

- ① 健康管理センター・画像診断センターへの直接お申し込み

電話 : 03-3560-7777

FAX : 03-3560-7775

受付時間: 平日11時から16時30分まで

- ② ホームページからのお申し込み(個人の方に限ります。)

<http://www.toranomon-dock.jp/>

- ③ 本院医療連携部へのお申し込み

場所 : 本館1階 医療連携部内

受付時間: 9時から17時15分まで



# 臨床腫瘍科(腫瘍内科)が本格稼働しました

臨床腫瘍科部長 高野 利実

## 臨床腫瘍科(腫瘍内科)って何？

腫瘍というのは悪性腫瘍、すなわち「がん」のことで、「腫瘍内科医」というのは、「がんを診る内科医」のことです。平成22年4月、本院では、新たに腫瘍内科医が3名加わり、「臨床腫瘍科(腫瘍内科)」を本格的に稼働させました。

がんの手術を行うのが外科で、がんの放射線治療を行うのが放射線科であるのに対し、がんの薬物療法を担うのが、臨床腫瘍科(腫瘍内科)です。薬物療法というのは、抗がん剤、分子標的治療薬、ホルモン療法剤などのお薬を、点滴や内服で投与するもので、手術や放射線治療などの「局所治療」に対して、「全身治療」とも呼ばれます。①早期がんの手術前後に行う再発予防のための薬物療法、②進行がんに対する「がんとうまく長くつきあう」ための薬物療法など、薬物療法の目的は様々です。

薬物療法に関する最先端の情報と、患者さんの価値観や個別性にに基づき、最も効果(ベネフィット)の期待できる治療法を選択します。がんの薬物療法では、副作用(リスク)はある程度避けられませんが、できる限り苦痛を抑え、安全に施行できるように、副作用のコントロールを図ります。リスクとベネフィットについては、「やってみないとわからない」という面がどうしてもありますが、様々な情報からそれを予測し、患者さんと率直に話し合う中でリスクとベネフィットのバランスを判断し、最適な治療方針を決定します。

臨床腫瘍科のみですべてを行うのではなく、関連する診療科や診療部門と密接に連携をとりながら、一人ひとりの患者さんにとって最適ながん医療をコーディネートするのも、臨床腫瘍科の重要な役割です。チーム医療の「かじ取り役」、あるいは、がんと向き合う患者さんに寄り添う「道案内役」だと思っていただければよいと思います。



< 臨床腫瘍科(腫瘍内科)スタッフ  
(左から内藤陽一、高野利実、三浦裕司) >

## 臨床腫瘍科部長

高野 利実 平成10年卒



### < 専門分野 >

がんの薬物療法(特に、乳がん、消化器がん、肺がん)

### < 所属学会等 >

American Society of Clinical Oncology (ASCO)

日本臨床腫瘍学会専門医

がん薬物療法専門医会副代表

日本内科学会認定内科医

日本がん治療認定医機構がん治療認定医

日本肺癌学会、日本乳癌学会、日本癌治療学会

日本緩和医療学会

がんになる患者さんが増え、また、がんに対する薬物療法が日々進歩する中、がんの薬物療法は、それを専門とする腫瘍内科医が担うべきなのですが、わが国では、まだまだ腫瘍内科医の数が少ないというのが現状です。虎の門病院(本院)では、いち早く臨床腫瘍科(腫瘍内科)を立ち上げ、全国の病院のモデルとなるようなチーム医療の確立を目指しています。

## 臨床腫瘍科では、こんな病気を扱います

乳がん、消化器がん(大腸がん、胃がん、食道がん、肝臓がん、胆道がん、膵臓がん)、肺がん、泌尿器がん(腎臓がん、膀胱がん、前立腺がん)、婦人科がん(卵巣がん、子宮体がん、子宮頸がん)、胚細胞腫瘍、肉腫、原発不明がん等、悪性腫瘍(がん)全般の診療を行っています。

乳がんなら乳腺・内分泌外科、消化器がんなら消化器外科や消化器内科、肺がんなら呼吸器センター(内科・外科)、泌尿器がんなら泌尿器科、というように、関連する診療科と密接に連携しながら、主に薬物療法を担当しています。

### ● 乳がん

乳がんの多くは、早期がんでみつけられますが、早期がんであっても、目に見えないがん細胞が体をめぐっている可能性があり、再発を防ぐためには、乳房に対する局所治療(手術や放射線治療)のほかに、全身治療(薬物療法)をきちんと行うことが重要です。薬物療法としては、抗がん剤治療、ホルモン療法、トラスツズマブ治療があり、がんの性質(ホルモン受容体やHER2など)、患者さんの状態、患者さんの価値観などを考慮して、治療内容を決定します。臨床腫瘍科では、乳腺・内分泌外科と連携し、手術前や手術後の抗が

ん剤治療を一部担当しています。

早期乳がん手術後に遠隔転移が生じるような場合、または、診断時に遠隔転移があるような場合を「転移性乳がん」と言いますが、転移性乳がんに対しては、様々な薬物療法と緩和ケアを適切に用いて、「がんとうまく長くつきあう」ことを目指します。

#### ● 大腸がん

大腸がんでは、手術でリンパ節転移が確認された場合などは、再発を防ぐために、手術後に抗がん剤治療を行うのが一般的です。臨床腫瘍科では、消化器外科と連携し、この「術後抗がん剤治療」の一部を担当しています。また、遠隔転移のある大腸がんに対しては、患者さんの状態や価値観も考慮しながら、様々な薬物療法を行っています。

#### ● その他のがん

臨床腫瘍科では、幅広く、様々な悪性腫瘍の薬物療法に取り組んでいます。臨床腫瘍科で主に担当するのは、進行がんで、根治を目指すのが困難な場合も多いのですが、その中で本当の目標を見つけ出し、患者さんとともに、治療に取り組んでいきます。薬物療法だけにこだわるのではなく、外科、放射線科などと密接に連携をとりながら、患者さんにとって最善の治療をコーディネートします。

## 緩和ケアについて

臨床腫瘍科には、緩和ケアを担当する「がんサポートチーム」もあり、がんの症状や治療の副作用をできる限りやわらげ、その人らしい生活を送れるように、早い時期からの緩和ケアに取り組んでいます。

患者さんとお話をしたり、不安なことに対してアドバイスをしたり、痛みに対して痛み止めを処方したり、日常の臨床の中で、すべての人にごく普通に行っているのが「緩和ケア」であり、特別な病気の特別な時期に特別な医療を行うようなものではありません。がん医療のいつの場面でも、積極的治療と緩和ケアをバランスよく行うことが重要だと考えています。

## 虎の門病院(本院)における がん診療への取り組み

虎の門病院(本院)は、平成22年4月に、東京都認定がん診療病院となりました。「東京におけるがん診療の拠点病院」として、これまで以上に、がん診療に重点をおいて取り組んでいく方針です。拠点病院として求められているものとして、以下のようなものがあります。

- ・ がんの標準的治療をきちんと行うこと
- ・ チーム医療(手術、放射線、薬物療法などに

よる集学的治療)の体制を整えていること

- ・ がん薬物療法に取り組む専門医がいること
- ・ 緩和ケアの体制を整えていること
- ・ 外来化学療法室が機能していること
- ・ セカンドオピニオンに積極的に取り組むこと
- ・ がん相談窓口があること

現在、本院には、がん薬物療法専門医が4名います。都内では、国立がん研究センター中央病院、癌研有明病院などに次いで、専門医数が4番目に多い病院です。最高水準のがん診療を行いながら、日本のがん医療の発展に貢献していくのが当院の使命であると考えています。

## 臨床腫瘍科のマニフェスト

臨床腫瘍科は、がん診療の要となる科として、東京都認定がん診療病院の認定と同時に本格稼働しました。私たちの掲げるマニフェストは次の5項目です。

- ① <理念>「この時代になしうる最良のがん医療を提供する」
- ② <診療>「各診療科と密接に連携して高度なチーム医療を行う」
- ③ <教育>「真のオンコロジスト(腫瘍専門医)を育成する」
- ④ <研究>「質の高い臨床研究を行い、がん医療の発展に貢献する」
- ⑤ <目標>「日本一の腫瘍内科を目指す」

## 臨床腫瘍科を受診するには

臨床腫瘍科(腫瘍内科)は、内科の一診療科として、外来診療および入院診療を行っています。腫瘍内科医のもとでがん薬物療法を受けたい、がん薬物療法について相談したい、というような患者さんは、当科を受診してください。

当院にかかりつけの患者さんで、臨床腫瘍科受診を希望される場合は、担当医にご相談ください。

他院でがんと診断され(治療を受け)、臨床腫瘍科受診を希望される場合は、現在の担当医から情報提供書や資料(画像データや病理診断書など)を用意してもらった上で、外来を受診してください(できれば事前に連絡をお願いします)。

### 【外来診療案内】

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	-	高野	高野	三浦 (第2・4)	内藤
午後	-	高野 内藤	三浦	-	-

※ セカンドオピニオンは上記外来日以外にも随時受け付けています。



平成19年に行われた厚生労働省の調査によれば、「確実な糖尿病、もしくは糖尿病の可能性が非常に高い方」が全国におよそ890万人、「糖尿病の可能性が否定できない方(糖尿病予備軍の方)」がおよそ1320万人と推計されています。これは実に国民の約2割の方が糖尿病ないしはその予備軍であることを示しています。糖尿病はほかの病気と同じように早期診断と早期治療が重要な病気です。糖尿病がご心配な方は是非病院で血液検査を受けていただくとよいでしょう。血糖値とヘモグロビンA1c (HbA1c) を測定することで糖尿病の有無を確認することができます。

ご注意いただきたいことは、今年の7月より糖尿病を診断する基準が一部変更となった点です。ヘモグロビンA1cという検査値、これは過去1～2ヶ月の血糖値の平均を反映する検査ですが、糖尿病の診断に積極的に取り入れられることになりました。従来までHbA1cは糖尿病患者さんの治療の進み具合を知るために主に用いられ、糖尿病の診断としては補助的な項目とされてきました。長年にわたる検討の結果、HbA1cを診断項目に加えることで、糖尿病の早期の見落としが少なくなることがわかってきたのです。

## 空腹時血糖値

人間ドックを受けられた方は、朝食をとらずに血液検査を受けておられることでしょうか。早朝空腹時に測定した血糖値を早朝空腹時血糖値とよび、糖尿病診断の重要な手がかりになります。表のように、健康な方の空腹時血糖値は80～109mg/dlとなります。

110mg/dl以上では血糖値は正常域を超えており、126mg/dl以上では糖尿病の疑いが大きくなります。これまでの診断基準ではもう一度日を改めて血糖値の検査を行うことが必要でした。今回の診断基準の改定にともない空腹時血糖値が126mg/dl以上でかつ同時にHbA1cが6.1%以上であると糖尿病であることが確実に診断されるようになりました。HbA1cが6%以下の場合も「糖尿病の疑いあり」ですので、引き続き血糖値の再検査や経口ブドウ糖負荷試験を行って詳しく調べる必要があります。

## 経口ブドウ糖負荷試験

ブドウ糖を75g含む検査液を飲んで、血糖値の上昇しやすさを調べる検査です。飲んだ後に血糖値は上昇し、30分から1時間でピークとなり2時間後には低下してきます。2時間後の血糖値が

## 内分泌代謝科部長

森 保道 平成2年卒



<専門分野>

糖尿病、脂質異常症(高脂血症)、  
高尿酸血症など代謝疾患

<所属学会等>

日本内科学会認定医

日本糖尿病学会専門医・指導医・評議員

日本内分泌学会

140mg/dl未満となるのが正常です。糖尿病型の基準は2時間後が200mg/dl以上であり、血糖値が上昇しやすいことが明らかです。糖尿病の早期診断には最も有効な精密検査です。

## 血糖値を測定しましょう

### (1) 空腹時血糖値の検査

朝食前に血糖を測る検査。  
健康者では80～109mg/dl。  
126mg/dl以上で糖尿病型。

### (2) 経口ブドウ糖負荷試験

75gのブドウ糖溶液を飲み、血糖値の上昇を調べます。  
2時間後の値が200mg/dl以上だと糖尿病型と診断されます。

### (3) HbA1c(ヘモグロビンA1c)

過去1～2ヶ月の血糖値の平均を反映します。健康者では5.8%未満です。  
糖尿病型は6.1%以上とされています。

(糖尿病型とは糖尿病が強く疑われる血糖値やヘモグロビンA1cの高値を指します)

△表  
血糖  
値の  
検査  
につ  
いて  
▽

## ヘモグロビンA1c(HbA1c)

過去1～2ヶ月の血糖値の平均を反映し、健康な方のHbA1c値はほぼ5%です。5.8%未満を正常範囲としていますが、5.6%以上では糖尿病予備軍(境界型)の方が多く含まれています。従来まではHbA1c 6.5%以上であることを糖尿病診断の補助的項目としていました。平成22年7月より診断の主な項目の1つに「HbA1c 6.1%以上」が取り入れられました。早期の糖尿病の見落としを減らし、合併症予防に大きな期待が寄せられています。血液中のヘモグロビンを利用した検査であるため、貧血や肝硬変の患者さんではHbA1cは実際の血糖値に比べて低くなる場合があります。また急激に血糖値が上昇した場合にはHbA1cが正常を示すこともありますので、血糖値と一緒に測定することが望ましいとされています。職場の健康診断や病院での定期検査の際に測定されたことのある方も多い検査です。検査結果をふまえてご相談をご希望の場合には一度内分泌代謝科(糖尿病・代謝)の専門医を受診なさるのがよいでしょう。

6月末、珍しく体調を崩し、2日ばかり家でボヤボヤしていた。どうもその前から疲れる感じが強かったのだが、少々働きすぎは自覚していた。ふつう私位の年齢になれば、半分位はご隠居さん暮らしで、週に4、5単位も仕事をしていれば上等というのが相場だと思う。

私の場合、外来を週に4回やっているが、そのほかいろんな企業の顧問をして、平均して半日6単位は働いている。そこに白血病になった先輩から頼まれて、そこで週に2回の外来をするようになったから、結局半日8回働くことになってしまった。どうも過重労働で疲れる感じが珍しく続いたのであった。

外来患者がいくら多くても、私は平気である。例えば虎の門病院の外来では、半日に30人位患者の予約があっても、11時半にはあらかた仕事が済んでしまう。11時半に昼飯に行ったら早すぎないだろうか、外聞を慮っていつも悩んでいる。だが、今回のスケジュール変更で一番辛かったことは、日比谷滝村クリニックで患者の外来の合間に近所で買って来た弁当を食べ、都営地下鉄に飛び乗って東新宿のクリニックまで移動することがどうもしんどく感じられたことであった。

シルバーパスを使うから、その間の移動は只。タクシーを使うと3千円弱かかるが、決して移動時間は短縮されない。読みかけの本を読もうとしても、まったく読む気になれず、早く電車が目的駅に着かないかとイライラする。

大江戸線の環境が悪い点は有名だが、それは車両が狭いとか照明が暗いとか、振動するとかメカニク的な点ばかりが強調されている。しかし私はいろんな薬がどれほど効くかについては、ほとんど定量的に判断できるほど正確に反応する身体を持ち主のつもりなのである。

私の身体が教えるところによると、同じ都営地下鉄でも、浅草線ではトラブルは感ぜず、新宿線、三田線もまあまあ。だが大江戸線になると乗っているうちに疲れていやになる感じがだんだんにしてくるのである。これは電磁波の量が関係していると、私は推理した。ネット検索してみたところ、「鉄輪式リニアモーター地下鉄」という方式だそうだ。

新幹線に乗ったときも『ひかり』は疲れながらも何とか乗れるが、『のぞみ』は乗った後、

ぐったり疲れてしまう。振動もあるだろうが、床板を薄くして車体を軽くし、スピードを出す結果、電磁波の量が増えることが、疲労感の原因なのだろうと、私は推理している。

電磁波といえばプリウスに乗ると音がないのはいいとして、奇妙に疲れるといった話も聞いた。ガソリンが節約できるので、私はハイブリッドカーは優れ物と思っているが、仮にその際かなりの量出される電磁波が健康被害を与えるのだとしたら、無条件な礼讃は考え直さねばならない。川端康成氏の自殺も、主治医の私は「電気毛布の使用による電磁波被曝」のためと診断している。電磁波を浴び続けると、免疫力も低下するし、睡眠の昼夜逆転現象などが起こり、頭の働きがおかしくなるのだ。

だから私は下町に建設中の東京スカイツリーについても、無条件に礼讃する立場を取れない。電磁波が大量に出されることによって、周辺住民に白血病が増えないか、メンタルにおかしくなる人が増えないかと疑われるのである。同様にいまだに発足していないリニアモーターカーなども、本来は「仕分け」の対象ものと思っている。

日本はメリットだけを謳って、デメリットには目をつぶるといった文化である。これは外部につけをまわすことである。だが、地球がこれだけ狭くなってくると、内部と外部との境などなくなってしまうのである。

結論を繰り返せば、都営の大江戸線、新幹線の『のぞみ』、プリウス、東京スカイツリー、リニアモーターカーなどはペケ。これはもちろん私の独断と偏見に基づくものであるが、いずれも電磁波被曝に関係している。



〈都営地下鉄大江戸線  
(12-000型塗装車)〉



〈建設中の東京スカイツリー〉

## 虎の門病院からのご案内

初診時より効果的な診察ができますよう、可能でしたら他病院からの紹介状をご持参ください。紹介状をお持ちにならない場合は初診時選定療養費(本院5,250円、分院3,150円)をお支払いいただきます。

### 本院診療受付時間(初診)

内科	8:30 - 10:30
小児科	8:30 - 11:00
皮膚科	8:30 - 10:30
外科	8:30 - 11:00
脳神経外科	月～金 8:30 - 11:00 金 13:00 - 14:30 (紹介状があり予約された方は予約時間に 合わせてお越しください)
麻酔科	月・木 13:00 - 14:30
整形外科	8:30 - 10:30 (紹介状があり予約された方は予約時間に 合わせてお越しください)
形成外科	8:30 - 10:30
産婦人科	8:30 - 10:30 (予約された方は予約時間に合わせて お越しください)
泌尿器科	8:30 - 10:30
眼科	8:30 - 10:30
耳鼻咽喉科	8:30 - 10:30
歯科	8:30 - 10:30

- \* 予約直通電話番号  
 ・ 脳神経外科・整形外科:03-3583-1406(受付時間14:30-17:00)  
 ・ 産婦人科:03-3560-7751(受付時間14:30-16:30)

### 虎の門病院 本院

〒105-8470 東京都港区虎ノ門2-2-2

TEL 03-3588-1111 (代)

地下鉄銀座線虎ノ門駅3番出口 徒歩5分  
 車でご来院の方:有料駐車場があります  
 (30分:300円 患者さん割引あり)

### 虎の門病院 分院

〒213-8587 川崎市高津区梶ヶ谷1-3-1

TEL 044-877-5111 (代)

田園都市線梶ヶ谷駅より徒歩15分  
 宮崎台駅よりバス5分(1時間に3本)

### さいたま診療所

〒330-0081 さいたま市中央区新都心2番1

さいたま新都心合同庁舎2号館1階

TEL 048-601-1347

JRさいたま新都心駅 徒歩5分

JR埼京線 北与野駅 徒歩8分

(診療科) 内科・精神科・歯科

平日 午前9:00~11:30 午後1:30~4:00



全面禁煙

当院は敷地内全面禁煙です。ご協力お願いいたします。

ホームページアドレス <http://www.toranomon.gr.jp>

### 分院診療受付時間(初診)

	午前 8:30-10:30	午後 1:00-3:30
内科総合診療科 (一般内科)	○	○
肝臓内科	週による	週による
血液内科	火	×
糖尿病・代謝科	○	月
呼吸器科	火・木	火
消化器内科	×	水
神経内科	月	水
循環器センター	×	水(第1)
腎センター(内科)	月・火・水・木	月・火・金
腎センター(外科)	月・火・金	×
精神科	×	月・火・木・金
小児科	×	月・水・金
皮膚科	×	火(第2・4) ※午後1時~2時
外科	火・木(第2・4)・金	水・金
整形外科	○ ※月は午前10時~	×
泌尿器科	×	木
歯科	○	○

予告なく変更することがありますので、診療前に電話等で各科の診療の有無を確認の上、ご来院ください。

### 人間ドック・脳ドックに関するお問い合わせ

虎の門病院付属

健康管理センター・画像診断センター

〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-2-3 虎ノ門清和ビル

TEL 03-3560-7777 (平日11:00~16:30)

ホームページ <http://www.toranomon-dock.jp/>

### 当院でセカンドオピニオンの提供を受けたい方へ

他の病院におかかりの患者さんで、ご自分の病状や治療方針について現在おかかりの医師以外の意見をお求めの方へ対し、当院各科専門医(部長・医長クラス)による特別相談をお受けしております。(完全予約制)

(料金) 30分:21,000円(延長15分毎:10,500円追加)

本院医療連携部 03-3588-1111 内線4106

分院医療連携部 044-877-5111 内線5141