

とらのもん

生活習慣と糖尿病

連携医療機関のご紹介～日比谷滝村クリニック～

検査を知ろう～睡眠センターの紹介～



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

公開講座のお知らせ

本院『骨と血管のアンチエイジング医療』

内分泌代謝科 竹内 靖博部長

日時：9月9日(土) 14:00-15:30

場所：本院 本館3階 講堂

(入場料無料)

諸般の事情により、変更・延期・中止になる場合がございます。

お電話・ホームページ等で開催の有無をご確認下さい。



8月の公開講座はございません。

<生活習慣病と糖尿病>

日常生活の習慣的な行動（生活習慣）が不適切であることが要因となって発症ないしは病状が悪化する病気は「生活習慣病」と呼称されています。例を挙げれば食塩の過剰摂取は高血圧や脳卒中との関連、肥満は糖尿病との関連、喫煙は肺癌、肺気腫、心臓病や脳卒中との関連、アルコール過剰摂取は肝硬変との関連などが指摘されています。（図1）日本が経済成長を遂げ国民の暮らしが豊かになったことは平均寿命の増加や生活の質向上という「プラス」面だけでなく、生活習慣病の増加という「マイナス」面をもたらしているようです。

生活習慣と病気の関係

食習慣	運動習慣	喫煙
2型糖尿病	2型糖尿病	肺癌
肥満症	肥満症	慢性気管支炎
高脂血症	高脂血症	肺気腫
高尿酸血症	高血圧症	動脈硬化症
動脈硬化症		狭心症・心筋梗塞
心臓病	飲酒	
大腸癌	アルコール性肝障害	

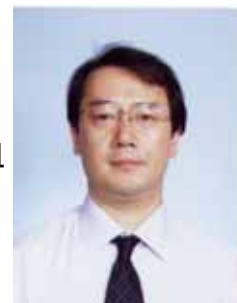
<図1>

糖尿病の大半を占める2型糖尿病は食事、運動などの生活習慣が病状に大きく影響する典型的な生活習慣病です。生活習慣病のなかでも糖尿病患者数の増加は著しく、平成14年度の糖尿病実態調査では「糖尿病の可能性が高い」方がおよそ780万人、「糖尿病の可能性が否定できない」方がおよそ760万人と国民の1割以上が糖尿病ないしはその予備軍と推計されています。糖尿病患者の増加は中高年者の問題だけでなく、幼少から豊かな時代を享受してきた10 - 30代の若年層にも急速に広がってきています。糖尿病の予防は今まさに取り組むべき課題なのです。

<糖尿病の診断>

糖尿病とは血液中のブドウ糖濃度（血糖値）が持続的に上昇する病気です。健康人では血糖値は空腹時に80 - 110 mg/dlにコントロールされています。これは膵臓に血糖値を感知する機構があり血糖値が高くなるとインスリンを分泌し調節しているからです。インスリンは肝臓や筋肉に作用して血糖値を低下させる働きをもつ

森 保道 H 0 2 年卒



<専門領域>

糖尿病、高脂血症、高尿酸血症などの代謝疾患

<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

ホルモンです。糖尿病ではインスリンの膵臓から分泌が少なくなったり、インスリンの効き目が悪くなって血糖調節のバランスが崩れ食前や食後の血糖値が上昇します。糖尿病の診断には空腹時血糖値の検査が一般的です。（図2）精密検査として75gブドウ糖負荷試験という検査があり、ブドウ糖液を服用した後の血糖値を詳しく調べます。ブドウ糖服用前と服用後2時間値の組み合わせにより正常型、境界型、糖尿病型を判定します。また1 - 2ヶ月間の平均血糖値を反映するヘモグロビンA1c検査が6.5%以上である場合（正常値は5.8%未満）糖尿病を強く疑います。

血糖値の測定

- (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 - 110mg/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の目安。
5.8%未満が正常、6.5%以上では糖尿病が疑われます。

<図2>

<糖尿病の症状>

糖尿病はさまざまな症状を生じます。頻度の高い自覚症状としてのどの渇きがあり、水分をたくさん飲むようになります。特に冷水やジュース、アルコール飲料などを好みます。それに比例して尿の量と回数が多くなり、多いときは1 - 2時間ごとに排尿します。就寝後も何度もトイレに行きのが乾いて飲水することがあります。また疲れやすくなり、仕事や学業、家事にも支障をきたします。

糖尿病はその成因により1型、2型などのいくつかのタイプがあります。1型糖尿病はインスリンを産生する膵臓細胞が自己免疫反応により破壊されインスリン分泌が非常に低下して発症する重い糖尿病です。日本人糖尿病の5%以下がこのタイプで小児～学童期に発症することが多いのですが、中高年者の方も発症することがあります。一方日本人の糖尿病の95%は生活習慣病である2型糖尿病です。インスリンの分泌障害とインスリン作用低下（インスリン抵抗性）により起こります。遺伝的要素に加えて肥満、暴飲暴食、ストレスが誘因となります。糖尿病のそのほかのタイプとして特定の原因（薬剤や遺伝子異常など）や病気（肝臓病・膵臓病・内分泌ホルモンの異常など）による糖尿病、妊娠時にみられる糖尿病があります。

< 2型糖尿病の治療 >

食事療法、運動療法、薬物療法を組み合わせることで治療を行います。食事療法はすべての糖尿病患者さんの治療の基本です。患者さんに適正なカロリー量は標準体重と身体活動度をもとに算定します。炭水化物、タンパク質、脂肪のバランスの良い食事とします。最近では脂肪分をとりすぎていることが多いので注意します。食事療法を根気よく行うことにより肥満や血糖コントロールは改善し糖尿病合併症のリスクは大きく低下します。

運動療法には血糖値の改善、高脂血症の改善、血圧の低下などの有効性があります。しかし運動による危険性がないか事前に医師との相談が必要です。糖尿病合併症や心臓への負担、足腰への負担などを考慮します。薬物療法としてはインスリン注射療法と内服薬治療があります。インスリン治療は1型糖尿病の患者さんには不可欠な治療です。2型糖尿病ではまず食事療法、運動療法をおこないます。血糖コントロールが不十分な場合に薬物療法を追加します。病状に合わせインスリン注射またはインスリン分泌を促進する内服薬、インスリン抵抗性を軽減する内服薬を選択します。血糖コントロールの目安としてヘモグロビンA1c（HbA1c）測定が有用です。過去1 - 2ヶ月間の平均の血糖値の指標となります。ヘモグロビンA1cと血糖コントロールの基準を図に示します。（図3）「優」や「良」のコントロールが維持できると、合併症発症の危険性は低く抑えられます。ヘモグロビンA1c 8%以上の「不可」の状態では「合併症が非常に生じやすい」ためより良いコントロールが必要です。

糖尿病の治療(コントロール)目標

指標	優	良	可		不可
			不十分	不良	
ヘモグロビンA1c (%)	5.8未満	5.8-6.5未満	6.5-7.0未満 6.5-8.0未満	7.0-8.0未満	8.0以上
空腹時血糖 (mg/dl)	80-110未満	110-130未満	130-160未満		160以上
食後2時間血糖値	80-140未満	140-180未満	180-220未満		220以上

科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドラインより

< 図3 >

< 糖尿病の慢性合併症について >

長期間高血糖が持続したためにより糖尿病性合併症が生じます。糖尿病性合併症には細小血管症（網膜症、腎症、神経障害）と大血管症（脳血管障害、冠動脈障害、足の閉塞性動脈障害）があります。（図4）糖尿病性網膜症は網膜内の血管障害により出血、白斑、網膜浮腫などを生じて進行すると高度の視力障害をひきおこします。糖尿病性腎症は血管に富む腎糸球体の障害により蛋白尿と腎機能低下を生じます。血糖コントロールと高血圧治療が網膜症、腎症の予防に重要です。糖尿病性神経障害は糖尿病に最も多い合併症で、主に足の末梢神経と自律神経が障害されます。神経障害の予防にも良好な血糖コントロールが重要です。さらに糖尿病は心臓の冠動脈や脳血管などの大きな血管の動脈硬化（大血管症）を起こしやすくし、心筋梗塞や脳卒中など命にかかわる病気の引き金になります。脳卒中、心筋梗塞、足の血行障害は糖尿病患者では発症頻度が2 - 3倍に増加します。これを防ぐためには良好な血糖コントロールと同時に高血圧、高脂血症（コレステロール、中性脂肪）および肥満の治療が有効です。禁煙も動脈硬化の予防に非常に有効です。

糖尿病の合併症

糖尿病 神経障害

手足のしびれや痛み
立ちくらみ
便秘や下痢



糖尿病 腎症

尿タンパク
足のむくみ
高血圧



糖尿病 網膜症

眼底出血
視力の低下



動脈硬化

脳梗塞
心筋梗塞



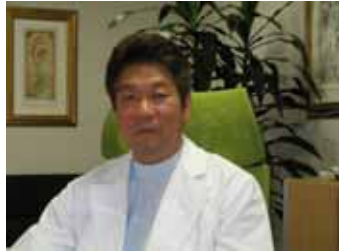
< 図4 >

連携医療機関のご紹介 ～ 日比谷滝村クリニック ～

ご挨拶

ストレスの多い現代社会においては、ちょっとしたきっかけでこころのトラブルが始まります。誰にも相談できないままに症状が進み、心身ともに不調を訴える方が少なくありません。クリニックでは落ち着いた、くつろげる空間を心がけています。敷居が高いように思われがちな診療科目ですが、どうぞお気軽に足を運んで下さい。虎の門病院からも徒歩圏内にあります。日比谷公園の緑のすぐそばで、スタッフ一同お待ちしております。
「とらのもん」最終頁の随筆でお馴染みの栗原雅直医師も火曜と金曜の午前中の診療を担当しています。

院長 **滝村 浩**
(たきむら ひろし)



(略歴)
昭和62年 信州大学医学部卒業
" 東京大学医学部付属病院精神神経科勤務
平成3年 虎の門病院精神科勤務
平成17年8月 虎の門病院精神科退職
平成17年9月 日比谷滝村クリニック開設

精神保健指定医、日本医師会認定産業医

顧問 **栗原 雅直**
(くりはら まさなお)

財務省カウンセラー
東京大学医学部卒業。東京大学付属病院精神神経科、パリ大学留学などを経て、虎の門病院精神科部長、大蔵省診療所所長のあと、現職。



モットー

患者さんとの対話を大切にすることです。虎の門時代から常に心がけてきたことですが、開院にあたり、改めて医師としての原点に立ち返りたいと思っています。

専門分野

精神医療全般です。最近はストレスによる疾患、特にうつ病、不眠、不安、摂食の障害などを訴える患者さんが増えているように感じます。

患者さんへ

敷居はまったくありません。どうぞお気軽に足を運んでください。ご家族からの相談もお受けしています。

< 診療時間表 >

担当医師		月	火	水	木	金
滝村 浩	午前	9:30 ~ 12:30	9:30 ~ 12:30	9:30 ~ 12:30	-	-
	午後	15:00 ~ 19:00	15:00 ~ 19:00	15:00 ~ 19:00	17:00 ~ 20:00	13:30 ~ 17:00
栗原 雅直	午前	-	9:00 ~ 12:30	-	-	9:30 ~ 12:30

滝村医師の休診時間は、虎の門病院外来、官庁および企業でのメンタルヘルスケアの活動をしています。

初めての方はできるだけ電話予約をお願いいたします。診療表に変更が出る可能性がございます。来院される際は診療の有無をクリニックに確認してください。

日比谷滝村クリニック

< 心療内科・神経科・精神科 >

〒100-0011

東京都千代田区内幸町2-2-1

日本プレスセンタービル B1F(日比谷シティ)

電話：03-5511-7550

FAX：03-5511-9030

ホームページアドレス

<http://www.hibitaki.net/>

検査を知ろう ～睡眠センターの紹介～

この4月から睡眠センター医師に就任した葛西先生にお話を伺いました。葛西医師は循環器科が専門ですが、無呼吸と循環器疾患の関連では様々な業績を発表されています。



Q：睡眠センターの主な仕事をおしえてください。

葛西：睡眠時無呼吸症候群(SAS)という病気を中心とした睡眠障害に対して、睡眠ポリグラフ検査、CPAPの

導入(機器の説明、マスク装着指導)を行なっています。

Q：では、睡眠時無呼吸症候群(SAS)について教えてください。

葛西：いびきをかく、睡眠中に呼吸が止まる、肥満の傾向がある、昼間の居眠りなどが、SASによく見られる症状です。我が国では2003年2月に起きたJR山陽新幹線での居眠り運転のトラブルによって、広く知られるようになりました。日本国内における患者数は300万人になると推測されています。SAS患者が働き盛りの世代の男性に多く、閉経後の女性にも多くみられることがわかってきました。このことは社会の活性化という意味でも大きな問題です。高齢化社会を迎える日本における国民の健康を考えるうえで、無視することのできない病気です。また、SASと生活習慣病との深いかわりも重要です。このSASには肥満の人が多く、高血圧をはじめ高脂血症や糖尿病、さらに虚血性心疾患、脳血管障害を併発する可能性が高いことがわかってきています。

Q：睡眠時無呼吸症候群の検査について教えてください。

葛西：睡眠時無呼吸症候群の定義は「10秒以上の呼吸停止を1晩に30回以上、または1時間に5回以上出現する」とされています。この1時間当たりの無呼吸数を重症度の指標としています。まずは簡易検査としてパルスオキシメ

ーターやアプノモニターなどの機器を用い、自宅で検査することができます。しかし重症のSASであるかどうかはわかりませんが、軽症から中等症のレベルを詳しく判定することができません。また睡眠中の呼吸状態を検査しますが、睡眠の質まではわかりません。

そこで最終的な診断に欠かせないのが、「睡眠ポリグラフ検査」(PSG)です。睡眠センターに2泊3日または1泊2日入院していただきます。口鼻の気流を検知して呼吸状態(無呼吸、低呼吸)を調べ、胸部腹部運動を診ることにより、無呼吸の型を調べます。脳波は、睡眠の深さをチェックします。心電図は、睡眠中の不整脈や心拍数の変化を測定します。

虎の門病院睡眠センターにはこの検査を専門に行なえる施設があり、每晚7人の方が検査治療を受けています。全室個室なので、いびきが大きいことを心配する必要もありません。

Q：つづいてSASの治療について教えてください。

葛西：CPAP療法は、睡眠時に鼻マスクを装着し、圧力をかけた空気を送ることで気道を広げ、無呼吸低呼吸を防止する、自宅で継続的にできる治療法です。CPAPを装着するとSASの症状が解消され、スッキリした目覚めが経験でき、日中の眠気もなくなって、快適な生活を送れるようになります。継続して治療を続ければ、生活の質の向上、血圧の低下など、さらに大きな効果が期待できます。

Q：最後にSASの合併症について詳しく教えてください。

葛西：まず問題となるのは肥満です。SAS患者ではBMI25以上の肥満例が7割を占めていました。また、高血圧が64%、脂質代謝異常が51%と半数を超えていました。これを高血圧の有無で分けると、高血圧(+)群で脂質代謝異常、冠動脈疾患、脳血管疾患の合併率が有意に高いことが分かりました。糖尿病に関しては、交感神経系亢進が高インスリン血症を起こし、その持続がインスリン抵抗性を生むと考えられています。SASを合併した糖尿病患者は血糖管理が難しいのですが、CPAP治療を導入すると、血糖値も体重もすっと下がってくるという例を多数経験しています。

Q：どうもありがとうございました。

梶ヶ谷キャンパスからの便り

副院長 中西 成元

8月は葉月。語源は葉落ち月、初来月、稲葉月などとされているが、多くは秋に関する言葉だ。草津月(くさのつき)、壮月、などとも呼ばれ草花が盛んな月という意味もある。なんとと言っても、日本人には夏休みと終戦の日であろう。

前号で分院周辺の地理に触れたが、分院が建つ前はこの土地は軍用地だった。それも連隊本部が置かれ、宮崎中学の体育館のあたりに2階建ての本部建物があったという。分院の敷地から国道を挟んで、西梶ヶ谷小学校にかけて兵舎があり、1500人から3000人の隊員がいた。軍用地は広大で、連隊本部のある梶ヶ谷はほぼ東端にあたり、西は横浜市美しが丘まで、北は向丘中学から、南は國學院大學のあたりにまで広がる演習場があった。

ここに置かれた連隊には時代に翻弄された歴史がある。昭和11年2月26日、陸軍青年将校による反乱、所謂2・26事件が勃発した。事件を起こした連隊を含む師団は満州に飛ばされることになったが、一部の者は残された。やがて、その残された赤坂・麻布の留守隊は解散し、近衛第2師団の指揮下の補充隊となって、川崎市宮崎に移ることになった。通称東部62部隊である。昭和15年9月1日地域の住民に対し、この付近一帯を軍用地にするから1年の間に撤去するよう命令が下った。当時誰も反対はできなかった。

その部隊の役割は、兵を集めて短期間訓練し任務に就かせることだった。戦況も厳しくなる昭和20年代に入ると、農作業の手伝いに出たり、防空壕作りの手伝いにも出た。さらに、いよいよ戦局が不利になってくると、北側にある門から出るのが悪いのではないかと気にする人も出て、門の位置を東に移した。訓練期間も短くなり、体にやや問題のある人や、学生も送り出されることになってしまった。やがて、昭和20年8月終戦を迎えることになる。

その後この土地には多くの学校が疎開して来た。現在分院のある所の兵舎には、満州から引き揚げてきた善隣外国語専門学校が入った。そして昭和41年に分院が開設されて現在に至っている。当時の名残はほとんどない。正門は旧大山街道を挟んで分



<以前正門があった所>



<青少年の家の敷地内にあるお化け灯籠>

院の北角と対面するお店のところがあり、側には衛兵所もあったが今は面影はなにもない。分院周辺には軍用地境界標や防空壕跡などの遺跡が残っているそうだが、中でも市立青少年の家の敷地

内にあるお化け灯籠は目を引く。この敷地には当時将校集会所があり、赤坂から部隊が移転する際に石灯籠も運んできて庭に据えた。ところが、これが夜になると動き出すという噂が建ち、下半分を土で埋めたとされている。

分院の敷地内に当時のものは桜を除いてほとんどない。ただ、工事の時に地下深くに空洞が現れ、水が溜まっていることが確認されている。歴史とともに埋もれたままになっているものもまだまだあるのかもしれない。桜の木については以前も書いたが多く残っており、当時を知る人には感慨深いものがあるようだ。10年ほど前までは病院を訪れ、桜を見て思い出に浸る方がいらっしやっただのことである。

現在1号棟の建っているところにはかつて兵舎が建っていて、そこから訓練を受けた若者が巣立っていった。今年、この建物の中に医療安全のための研修施設ができ、この春から研修を受けた人たちが巣立ちはじめた。これも何かの縁だろうか。

部隊跡涙濁れぬ花吹雪

平成9年4月1日 幸一



<分院敷地内に残る樹齢80年以上の桜の大木>

精神科医になろうとした私に対して、家族はやや不満げであった。当時の精神科医は、クラスの中でも変人になる相場だったからである。それだけに患者の気持ちがよく理解できるのだが、逆に突然患者に怒鳴り散らして、ナースの仲裁でやっと収まったこともあった。患者には私より先生のほうがよっぽどおかしいと批判され、なるほどと納得したことも、ときにはあったのである。

だが、精神科医という職業は、患者の異常な言動を他山の石として、次第に中庸の道を選ぶようにしてもくれる。まあまあと患者を宥めているうち、その反面教師が自分の異常さを少しは削いでくれたのではないか。

大槻和男先生から聞いた話。彼は虎の門病院の初代院長・大槻菊男先生の長男で、当院の内科部長、優しいお人柄の先輩だった。蘭学事始めの大槻玄斎が先祖で、お父さんも偉かったせいか、デリカシーをアルコールでまぎらす彼の性癖が、患者さんたちにもひろく知られていたのである。

あるとき一人の患者さんが、お中元にジョニ黒を贈ってくれたそうである。ただし1ダースだったので、アル中にさせられるという恐怖感を覚えたそうである。先生に感謝したい気持ちはわかるが、これでは鼻屑の引き倒しである。ちなみに当時のジョニ黒は、最高級の贅沢品だった。

やり手の女社長の話。私が親しくなったのは、腎臓病の炎症を抑えるために使ったステロイドが、彼女に躁状態を誘発し、検診を依頼されたからである。薬の投与でよくなったが、あとでいろいろ相談を持ちかけられ、ときにアドバイスするようになった。憎からず、それ以上深入りもしない関係が何年か続いた。

エネルギーな彼女は、週に二三回の透析でじっとしていることに耐えられず、透析のあと、つい気を許して大食いすることもあった。あるときメロンを一個食べたと聞いて、私は驚いた。

透析の前後には、ナトリウム、カリウムなどの電解質の値を見て液の量を調整する。身体の細胞が壊れたときに出るカリウムの濃度

が上昇しすぎると、ときには心停止をまねく危険すらあるので、食事にはとくに注意を払う。たったのメロンが死を招きかねないのである。そのことを指摘したところ、百も承知で、「だって食べたかったもの」とベロリと舌を出しておしまい。

私が医者になった頃と比べ、最近圧倒的に増えてきたのが女性の摂食障害である。これには文化的な背景もあるらしい。太った自分が肉体という物として観賞されるのは嫌といった心理らしい。それで極端にカロリーを削るのだが、その反動で盗み食いをしたり、腹いっぱい食べてあとで吐くという戦術的行動を選んだりもする（巨食症）。のどの奥に指を突っ込んで吐き続けると、指の背に歯が当りハキダコができる。

虎の門の分院に入院したある女性患者は、拒食のためひどくやせていた。病室にいくつもの時計を持参し、どの時計も止めておくという習慣があった。時間を止めれば自分の成熟が防げるだろうといった奇妙な心理なのである。論文にして専門誌に発表したけど、彼女の巨食は記録的なものであった。

某日、彼女の買い物袋を見ると、「稲荷ずし、エビフライ、メンチカツ、シウマイ、シュークリーム、ドーナツ、カレーパン、ブドウパン、マコロン、クッキー、ビスケット、和菓子、コーラ、ファンタ等々」が詰まっていた。また別な某日には、きちんと病院の昼食を平らげたあと、以下の食品が確実に彼女の胃袋におさまった。「稲荷ずしとのり巻きそれぞれ1人前、ショートケーキ8個、桃缶1個、羊かん3本、ビスケット1袋、揚げピーセン1袋、牛乳2本、ファンタ1本、マミー1本、その他駄菓子数種」これだけのものを病室のカーテンのかげにかくれて黙々と食べ、その日の夕方には長時間トイレに籠もり吐き続けた。朝の体重は32.5kg、午後には36.5kgだったが、夕方には32.5kgに戻っていた。

こういった患者にまあまと中庸の道を説いているおかげで、私の変人度も減ってきたようである。もっともこれは勝手な思い込みではあるのだが。

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特定療養費(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
麻酔科	13:00 - 14:30(水以外)
外科	8:30 - 11:00
脳外科	月曜～金曜 8:30 - 11:00 月曜 13:00 - 14:30
整形外科	8:30 - 10:30
形成外科	月・火・木・金 8:30 - 10:30
産婦人科	8:30 - 11:00
泌尿器科	8:30 - 10:30
耳鼻咽喉科	8:30 - 10:30
眼科	8:30 - 10:30
歯科	8:30 - 10:30

分院診療受付時間(初診)		
	AM 8:30-10:30	PM 1:00-3:30
内科総合診療科	火(第3×)	火(第3)・水
一般内科	月・火・水・金	火・水・木・金
呼吸器科	×	金(第1・2・3・4)
肝臓科	週による	週による
消化器科	×	水
神経内科	×	月・金
腎センター(内科)	月・火・水・木	月(第1×)・火
腎センター(外科)	火・金	×
精神科	×	月・火・水・木
循環器センター	×	水(第1・2・3)
外科	火・水・木	火・金
整形外科		×
皮膚科	×	火(第2・4)
小児科	×	月・水・金
泌尿器科	×	月
歯科		

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

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AM 9:00～11:30 PM 1:30～4:00

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 健康管理センター
直通) 03-3560-7777
平日8:30 から 16:00まで

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。(予約制)

(料金) 60分：31,500円

延長される際には、30分毎：21,000円

医療連携部 (直通) 03-3560-7823