

とらのもん

- 大腸がん治療の最前線
- COPDについて
- みなとDM連携 Small Meeting 開催報告
- 連携医療機関のご紹介

～喜多村脳神経クリニック～



<五稜郭>

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

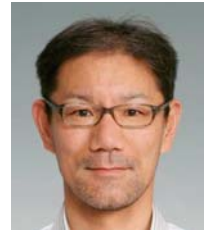


はじめに

日本では昭和50年代後半に、悪性新生物すなわち“がん”が死因の第1位となり、それ以後1位を守って(?)います(図1)。かつてNo.1だった脳卒中は3位となり、2位は心臓病となっています。昨年では約3割の方ががんで亡くなられています。大腸がんはここ数十年増加を続けており、昨年では男性のがんによる死因の3位、女性ではなんと1位となっています(図)。これには食事の欧米化が背景にあるといわれています。

消化器外科部長

黒柳 洋弥 昭和62年卒



<専門分野>

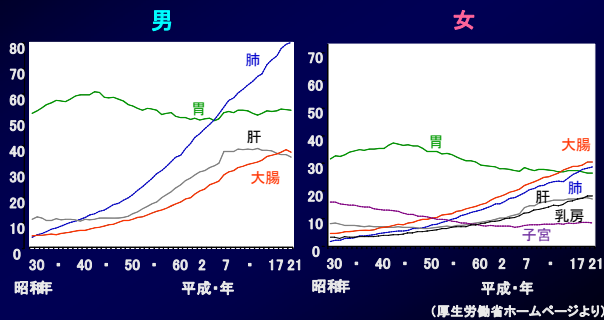
大腸癌の手術、特に大腸癌腹腔鏡下手術、その他の小腸、大腸疾患の手術、肛門疾患、ヘルニアの手術、その他

<所属学会等>

日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会専門医
日本内視鏡外科学会技術認定医

大腸がんは増えている！

悪性新生物の主な部位別死亡率(人口10万対)の年次推移



<図1：悪性新生物の主な部位別死亡率>

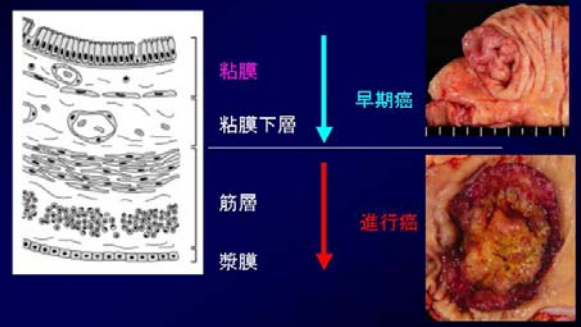
大腸がんについて

そもそも大腸の働きはなんでしょう？食べたものは食道、胃、十二指腸、小腸を経て、おなかの右下で大腸に到達します。栄養分は小腸ですべて吸収されて、大腸では水分が吸収されるだけです。大腸の中で、直腸だけは特別な働き、すなわち肛門括約筋とともに排便機能に重要な役割を果たしています。大腸がんの症状は、血便、腹痛、便秘異常などですが、目に見えない出血を検知できる便潜血検査が検診として有効です。

大腸がんは通常、大腸粘膜から良性ポリープである腺腫ができ、それが癌化することで発生します(図2)。できたばかりの大腸がんは粘膜内に存在しており(Mがんといいます)、この状態では転移することはありませんが、粘膜を超えて粘膜下層まで浸潤すると、転移の可能性がでてきてしまいます。その理由は、がん細胞が転移するためには「通路」が必要で、からだの正常の構造物である血管やリンパ管がその

通路になってしまいますが、粘膜下層から下にはそれらが豊富にあるからです。血管に入ったがん細胞は血流に乗って肝臓、肺へ流れていき肝転移、肺転移を作ることがありますが、実際にそこで生着できる確率はかなり低く、そう簡単には転移は起こりません。一方、リンパ管に入ったがん細胞は近くにあるリンパ節に流れていきます。ここでは比較的簡単に、がんは巣を作ることができます(リンパ節転移)。粘膜下層がんでも10%ぐらい転移を起こしています。ただ、リンパ節転移は起こってもがんの近くに限られていることが多く、広がっていることはあまりありません。

大腸癌は最初、粘膜からできる

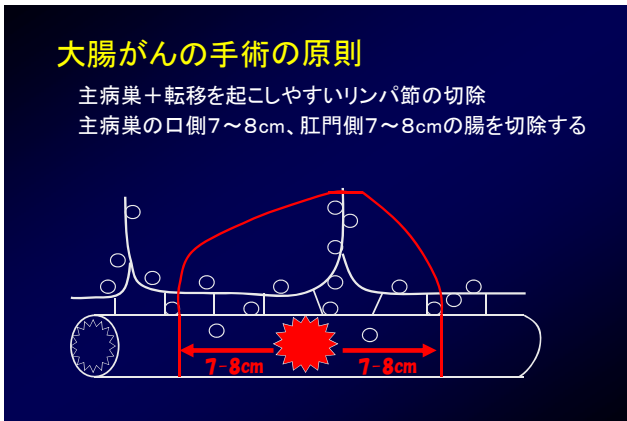


<図2：大腸がんの断面図および画像>

大腸がんの治療

大腸がんの治療の原則は取り除くことです。がんの芽である腺腫や粘膜がんは転移しないので、内視鏡的切除で根治できます。大きさなどの理由で内視鏡的切除が難しい場合は手術が必要になることもありますが、100%治ります。

一方、粘膜下層より深く浸潤したがんには手術が必要です。先ほど述べたように近くのリンパ節に転移している可能性を考え、がん本体とその周囲のリンパ節を切除するのが手術の目的で、具体的にはがん本体から7～8 cm 離して、約15～20cmの大腸を切除します(図3)。大腸がんは治りやすいがんで、たとえ進行がんでも手術できれいに切除できれば、多くの場合根治することが可能です。



<図3：大腸がん手術時の断面図>

直腸がんの場合、肛門から7～8 cmのところに存在したら、肛門ごと切除する、即ち人工肛門が必要になってしまうのでしょうか？答えはNOです。実は、直腸がんの場合、肛門側へのがんの転移は2 cm以内にとどまっていることがほとんどなので、肛門との距離が2 cmあれば肛門温存が可能となります(実際はがんの大きさや浸潤度によって、もっと近くても肛門が温存できることもあれば、離れていても人工肛門が必要になることもあります)。

さらに従来では肛門を残せなかったような下部進行直腸がんでも、手術前に放射線と抗がん剤を組み合わせることで(術前化学放射線治療)、がんが小さくなれば、肛門を温存できるようになってきました。虎の門病院でも術前化学放射線治療を行っており、できるだけ肛門が温存できるような治療を行っています。

腹腔鏡手術

従来、大腸を切除する手術はおなかに大きな創をつけて行っていました(開腹手術といいます)。ところが20年ほど前から腹腔鏡という「おなかの中(腹腔)を見るテレビカメラ(鏡)」を用いて、おなかには小さな孔だけをあけて行う手術が開発されました(腹腔鏡手術

といいます)。この方法の利点は、創が小さいこと(痛みが少ない、早く動きだせる)、腸閉塞になりにくいこと、さらに外科医にとってありがたいのは、「よく見える」ことです。開腹手術では見ることの難しかった奥深い場所(直腸のある骨盤腔など)でも、腹腔鏡を使えばとてもよく見えます。また細い神経なども拡大して観察できるので、直腸がんの手術に重要な自律神経温存手術(排尿機能や性機能を温存する)も、より正確に行うことができます。虎の門病院では早くから腹腔鏡手術を採用し、現在では2,000例以上という日本最多の経験を持っています。当病院では、いまや大腸がん手術のほとんどにおいて(98%)、従来の「切腹(開腹手術)」は必要なく、創のほとんど目立たない「体に優しい手術(腹腔鏡手術)」が可能です。

大腸がんの予防について

大腸がんになりやすいリスク因子としては、大腸がんの家族歴、肥満、肉の食べすぎ、飲酒、喫煙などが挙げられます。予防としては、バランスの良い食事を摂り、十分な運動をして太り過ぎないようにすること、お酒はほどほど、タバコは止めることなどです。食物繊維を多く摂ることが大腸がんの予防になると言われてきましたが、現在のところ確証は得られていません。

予防はしていても、すでにできてしまったがんは治せません。そこで大事なのが検診です。便潜血検査を行い、もし陽性なら大腸カメラを受けることで、がんの早期発見につながります。また上記リスク因子の多い方は、早めに大腸カメラを受けるようにしてください。ポリプや早期がんのうちに見つけてしまえば、大腸がんはまったく怖くありません。

おわりに

大腸がんは増えていますが、決して恐れる病気ではなく、早期発見すればほとんど治すことができます。たとえ転移していても、手術で治すこともできますし、それが無理な場合でも、抗がん剤で長生きすることが可能です。虎の門病院消化器外科(下部消化管グループ)では、できるだけ患者さんのからだに優しい方法で、大腸がんを治すように努力しています。

COPDをご存じですか？

皆さんはCOPDという病気をご存知ですか？ COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) は、日本語では慢性閉塞性肺疾患と呼ばれます。COPDはタバコ煙などの有毒ガスあるいは粒子の影響で生じる慢性、進行性の肺の病気です。世界保健機構によると、COPDの世界における各種疾患の死亡の順位は1990年代にすでに6位になっており、2020年には3位に上昇することが予想されており、現代において大きな問題となっている病気です。たとえば米国の過去40年間の各種疾患の死亡率の推移を見ますと、虚血性心疾患（心筋梗塞や狭心症など）や脳血管障害（脳梗塞や脳出血など）はいずれも死亡率が減少しており、ほかの疾患も減少しているのに、COPDだけは大きく増加しています。喫煙習慣と密接な関係があることをふまえ、取り残された生活習慣病ともいわれています。

さらに近年COPDは全身の炎症疾患であるとの認識が高まり、肺癌、心血管疾患、骨粗鬆症、栄養障害、抑うつなど様々な病気が併存することが多いことも分かってきました。最新の2004年の疫学調査によれば、日本には530万人がCOPDであると考えられています。

COPDはどんな病気？

COPDはタバコなどの有害な空気を吸い込むことによって、空気の通り道である気道（気管支）や酸素の交換を行う肺（肺胞）などに障害が生じる病気です。その結果、病気が進行した場合空気の出し入れがうまくいかなくなるので通常の呼吸ができなくなり息切れ・呼吸困難がおこります。進行がみられると活動力や運動能力の低下・易感染性により生活の質が低くなり、全身状態の悪化を伴うようになります。長期間にわたる喫煙習慣により5～6人に1人程度COPDを発症するといわれ、別名‘タバコ病’とも呼ばれます。

COPDは見過ごされやすい病気

530万人もの人が罹っていると考えられるのに、この病気があまり知られていないのはなぜでしょうか。それは見過ごされやすい、という性質があるからです。2004年の疫学調査でもCOPDの90%が調査の時点では診断されていませんでした。この病気はとりわけ初期には自覚症状が少なく、胸部レントゲン検査でも異常が検出されにくいのでなかなか診断されないのです。また進行がゆっくりで加齢による影響が大きいため、実際の喫煙時期から発症までに時間差があります。例えば米国でのタバコの消費

健康管理センター医員
天川 和久 平成4年卒



<専門分野>
呼吸器、総合内科健診

<所属学会等>
医学博士
日本内科学会総合内科専門医
日本呼吸器学会専門医
日本人間ドック学会認定医

量は1960年代をピークに現在まで減少し続けていますが、COPDによる死亡は増え続けており、これはそうした時間差のためです。COPDは高齢者に多いのですが、高齢者の咳や痰・息切れといった症状が当然のことと受け止められあまり重視されてこなかったという面もあるかもしれません。そのため、強い息切れを感じるような進行した状態でようやく診断されるということがこれまでしばしばみられました。

COPDの症状

早期は無症状です。病気が進行すると、慢性の咳、痰、“ゼーゼー”とした呼吸、動いた時の息切れを感じるようになり、さらに進行すると安静にしていても息切れを感じるようになり、日常生活に支障をきたします。病気の進行とともにウィルス、細菌などによる気管支炎や肺炎を合併しやすくなり、その際に咳、痰の増加や発熱、呼吸困難の悪化など急激に症状が出てくる場合があります(このような状態を急性増悪と呼びます)。慢性の息切れが増すとともに食欲低下、やせ、活動性低下、時にうつなどの精神症状が見られることもあります。

COPDの診断

診断のために必要な検査には喫煙歴を含めた問診、内科診察、肺機能検査、胸部レントゲン、胸部CT検査などがあります。なかでも特に重要な検査は肺機能検査で、COPDの診断や進行状態の判定や治療方針決定に欠くことのできない検査です。この検査で大きく吸った状態から一秒間にいっきに吐き出せる息の量（一秒量）が最終的に吐き出せた全容量（努力肺活量）の70%以下であり、COPD以外の他の呼吸器の病気がない場合にCOPDと診断されます。また年齢、性別と体格から予想される測定値に対して実測した一秒量の値がどれくらいかで病気の進行（病期）の程度が評価されます。また胸部レントゲンでは異常を認めない場合でも、CTスキャン

みなとDM連携 Small Meeting 開催報告

内分泌代謝科部長 森 保道

による精密検査を行うことでより軽度の肺の病変を検出できることがあります。

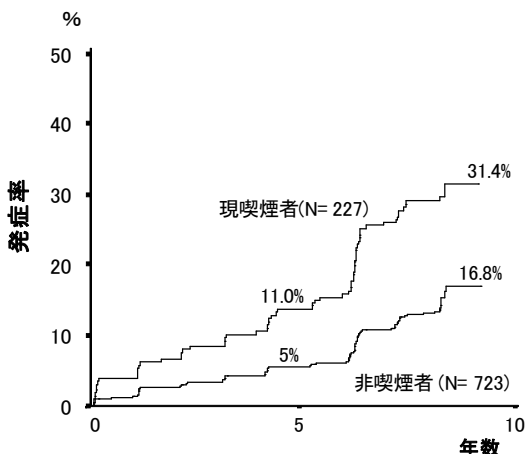
COPDの治療

まず喫煙者においては禁煙が最も有効かつ必須となります。これは年齢・病期に関わらず有効なのですが、より早い年齢での禁煙が望ましいです。例えば当院健康管理センターの10年連続受診された方の肺機能検査結果を追跡すると、はじめ異常のなかった方でも喫煙者では10年目には非喫煙者の約2倍の31.4%に閉塞性障害が認められました(図)。異常の出現した方の全てがCOPDとはいえませんが、この中に相当数のCOPDが含まれていると考えられ、喫煙の影響の大きさを示す結果でした。

さて慢性期の治療としては病気の進行の程度により薬物療法、酸素療法、理学療法などを行います。残念ながら根本的治療は現在のところ存在しませんが、徐々に治療についての知見が得られており、早期発見の重要性が指摘されています。感染症などで急性増悪になった場合はそれに応じた治療が必要になります。そうした感染症を防ぐためにインフルエンザワクチンなどワクチン接種も推奨されています。

COPDの早期発見には

早期発見には肺機能検査を受けていただくことが一番です。当院の人間ドックでは通常コースに肺機能検査と胸部レントゲンが組み立てられており、COPDの診断に役立ちます。COPDが放置されることにより、呼吸困難を中心とした症状が出現し、生活の質を低下に加え、全身状態の悪化等が懸念されるようになります。さらに最初に述べたような様々な併存疾患の問題もあります。そのため、この診断されにくいCOPDの早期診断が非常に重要で、思い当たる症状がある方やご心配な方は当院人間ドック等にて肺機能検査をお受けいただくことをお勧め致します。



<図：閉塞性障害の累積発症率>

11月14日が何の日ご存じですか？1921年にインスリンを発見したカナダ人医師フレデリック・バンティングの誕生日から国連が定めた「世界糖尿病デー」です。世界各地で糖尿病対策のさまざまな活動が行われています。シンボルマーク「ブルーサークル」をイメージし、世界各地の名所が青くライトアップする試みも行われています。虎の門病院の近くでは、東京タワーやレインボーブリッジがブルーライトアップされているのをご存知でしたか？



<ブルーにライトアップされた東京タワー (Licensed by TokyoTower) >

世界糖尿病デーのある今月号で、先日開催された『みなとDM連携 Small Meeting』の報告をさせていただきます。

港区では地域の先生方と区内6病院(北里研究所病院、国際医療福祉大学三田病院、東京慈恵会医科大学附属病院、せんぼ東京高輪病院、東京都済生会中央病院、虎の門病院)の糖尿病の専門医とで糖尿病に関する勉強会を定期的で開催しています。今年5回目となる勉強会が8月25日当院にて開催されました。

初めに当院から『虎の門病院における糖尿病治療について』というテーマで具体的な症例も交え講演を行いました。後半部では、開業医の先生方から多くの質問をいただき、活発な議論が交わされ、気がつけば予定時間をオーバーする盛況でした。

医療の機能分化が進む中で、病院ですべての医療を完結することは難しくなっています。病態が安定している時は、地域事情や家庭環境に詳しいかかりつけの先生のみめ細かい診察を受け、専門医の年1回程度の合併症のチェックや緊急の検査や入院が必要になった時にスムーズな紹介ができるような体制をとれるようにしていきたいと考えています。今後も地域の先生方とともに糖尿病診療連携の向上のため、患者さんの立場になって医療連携を進めていきたいと思っています。



^ 講演の様子 v



〈院長あいさつ〉

当院は、脳神経外科、神経内科を中心に診療をしています。

近年の高齢化社会において、生活習慣病が問題になっておりますが、そこから発生する病気の二大横綱が脳梗塞と心筋梗塞です。60歳を越えた日本人で、やや極端ないい方かもしれませんが、いわゆる“かくれ脳梗塞”のない人はいないといわれています。“めまい”“耳鳴り”“しびれ”そして“頭痛”は、ごく一般にみられる症状ですが、これが“かくれ脳梗塞”の前兆症状になっていることがあります。いち早く検査をし、脳梗塞にかかっている人、或いは予備軍を発見し、大病にならないよう治療をしてさし上げるのが、本院の使命と考えております。

当院は、頭痛外来を設け、二代にわたり長年、頭痛の研究をしてまいりました。頭痛で悩んでいる人は日本人の4人に1人もいると言われております。頭痛だけで病院に行くという人は少ないですが、怖い病気のシグナルということもあります。また、近年、片頭痛に効果的な薬も開発されています。ご自分がどんな種類の頭痛であるか（一過性の頭痛、慢性頭痛＝緊張型頭痛・片頭痛・群発頭痛など）を知り、適切な診療を受けることで、長年の悩みが解消する場合も多いです。

また、脳腫瘍、脳出血などの脳疾患の診断、治療も行っております。当院ではCT、頸動脈超音波検査、脳波検査などの検査設備を完備しています。

院長 喜多村 一幸 (きたむら かずゆき)

●略歴

1978年 東京大学医学部卒業
東大脳神経外科医局入局後、三井記念病院、日赤医療センター、都立神経病院等勤務。
東京厚生年金病院脳神経外科医長、東京大学医学部脳神経外科助手等を経て、1988年 喜多村脳神経クリニック勤務
1994年 同クリニック院長に就任
2006年 医療法人社団医幸会理事長に就任



●資格・所属学会等

日本脳神経財団理事
日本脳神経外科学会専門医・評議員
日本頭痛学会専門医・評議員

医師 臼井 雅昭 (うすい まさあき)

●略歴

1973年 東京大学医学部卒業
1995年 虎の門病院脳神経外科部長
2010年 医療法人社団医幸会 喜多村脳神経クリニック



●資格・所属学会等

日本脳神経外科学会専門医・評議員
日本脳卒中学会専門医・評議員
日本間脳下垂体腫瘍学会、日本脳腫瘍学会、日本頭痛学会

医師 椿 眞一 (つばき しんいち)

●略歴

1978年 東京大学医学部卒業
1994年 喜多村脳神経クリニック

●資格・所属学会等

日本脳神経外科学会専門医・評議員
日本頭痛学会



△受付▽



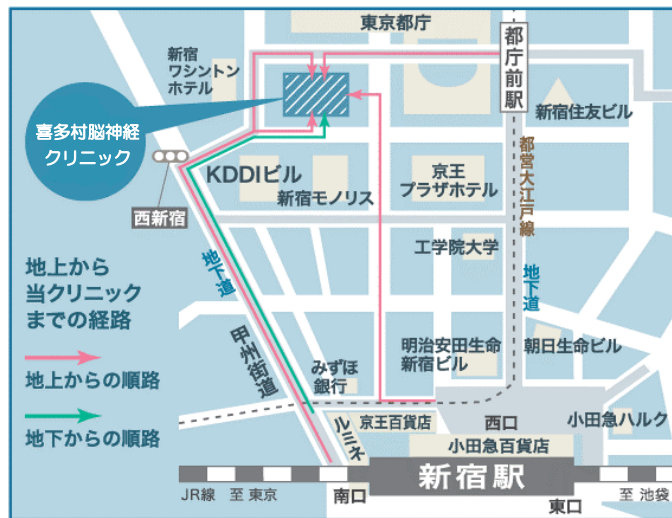
△待合スペース▽

【診療日・診療時間】

時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30～11:30	○	○	○	○	○	△	-
13:30～16:00	○	○	○	○	○	-	-

● 休診日/土曜午前(第2)、土曜午後、日曜、祝日

※ 予約診療は行っておりません。ご都合に合わせて受付時間内にお越しください。



医療法人社団医幸会 喜多村脳神経クリニック

- 住所 東京都新宿区西新宿2-4-1 新宿NSビル4階
- 電話 03-3340-2511
- e-mail <http://www.terra.dti.ne.jp/~kitamura/index.html>
- 交通 JR線・京王線・小田急線・東京メトロ丸の内線「新宿駅」南口・西口より徒歩10分
都営地下鉄新宿線・京王新線「新宿駅」新都心口より徒歩7分
都営地下鉄大江戸線「都庁前駅」A2出口より徒歩5分

9月の中頃、仲間といっしょに湖北の十一面観音を拝観する旅に出かけた。私だけは仕事の関係で少し遅れ、十三年前に泊まった「想古亭源内」で落ち合うことにした。賤ヶ岳の麓にある和風な割烹旅館だが、雰囲気味わって欲しかったからである。

宿の主人が「賤ヶ岳七本槍」を講談風に語るのが、曾祖父の代からの呼び物であった。膨大な『近世日本国民史』を執筆中の徳富猪一郎（蘇峰）が、語りを聞き、宿を主人の「林源内」にちなんだ名前にするよう勧めたのだという。前回泊まった時は先代が病気で、肝心の語りを聞けなくて残念に思っていた。

恐らく昔の語りは、加藤清正とか福島正則など秀吉配下の七人の若武者が、得意な槍を使って柴田勝家方の兵士を追い落とした話が呼び物だったのだろう。下にある余呉湖の水が真っ赤に染まったという。だが今回は、畳2枚くらいの大きさの掛け図を^{かつもと}広げて、合戦の推移が語られていた。昔

われわれは、清正や片桐且元などの武勇伝に血を沸かせたものだが、今の人たちはそんな話とは無縁の世代に育ったのである。せいぜい加藤清正くらい知ってはいても、熊本城や朝鮮の虎退治が連想される位。話が合戦の総論になるのも止むを得なかったのだろう。

お料理は土地もので風情があった。地産地消こそ本当の風味という獅子文六による扁額が、欄間にかけてられていた。

翌日、大型タクシーで十一面観音めぐりをした。信長の比叡山焼き討ち以来、真言密教を圧迫する仏像毀釈を避けるため、村人たちが信心する観音像を小川や土中に埋め隠したという話をあちこちで聞かされた。

^{どうがんじ}渡岸寺のお堂に安置される国宝十一面観音の拝観は、今回旅行のメインテーマでもあった。以前は粗末な木のお堂に納められていたが、国宝指定されて、6年前からは堅固なコンクリート製のお堂に入るようになった。優美さはたえようもないが、昔の素朴さの方が親しめた記憶がある。

もっとも印象的なのが、湖東山正妙寺の十一面千手千足観音であった。貴人の病気本復のために作られたということである。千本の手のほか足も千本あるグロテスクな像で、まるで蟹の腹のような感じもある。

千手観音といっても手が千本あるわけではない。仏具や武具を持つ観音様の手の一本一本は、

それぞれ二十五本分の働きを持つから、二十対の四十本で千本すなわち無限なる観音の慈悲が示される。ただしこの仏像は、手も足りなければ、面の数もいささか不足している。像が小さいから、頭の後ろにあるべき憤怒面など彫るスペースが足りなかったと説明された。それで九面とか十面というのだが、どうにも納得しかねた。何か別に理由があるのではないだろうか。

午前中に観音様を六、七体拝ませてもらったら、もうこちらの鑑賞力はサチュレートしてしまった。想古亭に戻って昼飯をとり、鏡の水面と呼ばれた余呉湖を一周し、一路「オテル・デュ・ラック」という宿に直行した。ここは世界一ソムリエの田崎真也さんが指導するオーベルジュ（食事を楽しむ宿）なのである。

まずメインを合鴨にするか、軍鶏にするか決めねばならない。ふつうのレストランでは、メインが別でも他のコース料理は同じことが多い。しかしここではメイン毎に、別な料理が決まって来る。達人の発想は違うものだと感心した。

食事前の4時から、バーでアペリティフを楽しめるというので、みなで行ってみた。ビール1杯、ワイン・カクテルなどはフリードリンクだが、棚に五、六十本も並んでいる本格焼酎は有料ということだった。ワインの田崎さんは『本格焼酎の愉しみ方』という本もある位の焼酎にも大権威だから、これを味わわない法はないと思って、薩^{げんろ}摩の芋焼酎「苴露」をロックで出してもらった（一杯1,200円）。一緒にいたCさん（元国連で中国語の翻訳官）によると、「苴」は「涙」という意味で、味もそんな風だった。ここでもカルチャーが出来たことになってしまった。



△渡岸寺の国宝十一面観音



△正妙寺の十一面千手千足観音



△想古亭源内

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

(大型車(全高1.55m以上)は除きます)

(30分:300円 患者さん割引あります)

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)

田園都市線梶が谷駅より徒歩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	×	×
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