

《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

TORANOMON
VOL. 107
2012.6

とらのもん

URL : <http://www.toranomon.gr.jp>



公開講座

『B型及びC型慢性肝炎の最新治療』

肝臓内科部長 鈴木 文孝

日時：6月2日（土） 13:00~14:30

場所：分院 管理棟5階 講堂（入場無料）

『ほくろと皮膚のがん』

皮膚科部長 林 伸和

日時：7月21日（土） 14:00~15:30

場所：本院 本館3階 講堂（入場無料）

※ 本院・分院で開催日時・場所が違います。お間違いのないようお気をつけ下さい。
諸般の事情により、変更・延期・中止になることがございます。
お電話・ホームページ等で開催の有無をご確認ください。

今月の特集

- 公開講座 B型及びC型慢性肝炎の最新治療
 - 泌尿器科の腹腔鏡手術
 - 連携医療機関のご紹介
 - 「ハイ！お答えします」
- ～日本橋土屋歯科医院～
～内分泌代謝科～



『あじさい（飛鳥山公園）』

撮影：増田 勝男

はじめに

現在日本には150～200万人のB型肝炎ウイルスのキャリア（持続感染者）患者が存在すると言われています。このうち多くの症例は、肝炎のない状態（無症候性キャリア）ですが、肝炎が持続し治療が必要となる患者さんも存在します。また約200万人のC型肝炎患者がいると考えられています。

肝臓は沈黙の臓器といわれ、慢性肝炎の状態ではほとんど自覚症状を認めません。このため検診などで採血をしないとこれらの肝炎ウイルスがいるかどうかわかりません。さらにウイルスがいることを知らないでいると肝硬変・肝癌に進行する可能性のある病気です。

今回の公開講座では、B型及びC型慢性肝炎の最新の治療についてお話しします。

B型慢性肝炎の治療

B型慢性肝炎の治療の目標は、ALT（GPT）値の正常化、HBV DNA量の低値（一般的には4～5 Log copies/mL以下）、HBe抗原の陰性化が持続的に認められることです。現在B型慢性肝炎に対する治療法は、注射薬のインターフェロン療法と内服薬の核酸アナログ製剤（ラミブジン・アデフォビル・エンテカビル）が主体となっています。

インターフェロン療法は、日本では1986年から4週間投与にて保険適応となり、短期投与が治療の主体でした。しかし4週間の短期投与の効果は必ずしも満足できるものではありませんでした。その後2002年よりインターフェロンα製剤の24週間投与が保険適応になり2006年より自己注射も行われています。さらに2011年秋より持続型インターフェロン（ペグインターフェロン）の48週間投与が可能となりました。インターフェロン療法の効果が得られやすい因子には、年齢が若い、ウイルスのタイプ（ゲノタイプ）がAまたはB型、ウイルス量が少ない、ALT値が高い時に開始する、などがあります。現在の6ヶ月のインターフェロン療法の効果は約20%と言われています。またインターフェロンには、発

肝臓内科部長

鈴木 文孝 昭和63年卒



<専門分野>

B型・C型ウイルス性肝炎の診断と治療、肝臓の免疫学・自己免疫性肝疾患

<資格・所属学会等>

日本内科学会認定専門医・指導医
日本肝臓学会専門医・指導医・評議員
日本消化器病学会専門医・指導医・評議員
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本肝臓学会東部会評議員
日本分子生物学会

熱・倦怠感・食欲不振などの副作用が出ることがあります。

一方核酸アナログ製剤はラミブジン・アデフォビル・エンテカビルの3種類があります。日本ではラミブジンが2000年、アデフォビルが2004年、エンテカビルが2006年より保険適応になりB型慢性肝炎および代償性肝硬変症に投与が認められています。これらの核酸アナログ製剤は、副作用はほとんど認められませんが、投与中止によりウイルス量が再上昇し肝炎が再燃する可能性が高いため、長期的に内服する必要があります。最初に投与が開始されたラミブジンは短期的な治療効果は良好でしたが、耐性ウイルスが出現する可能性が高いため、現在はエンテカビルが使用されています。またラミブジン投与中に耐性ウイルスが出現し、肝炎が起きた場合にはラミブジンとアデフォビルを併用投与することによってウイルス量の低下と肝炎の改善を認めます。しかし頻度は多くありませんが、ラミブジン、アデフォビルやエンテカビルに対していずれの薬剤に対しても効果が低くなる耐性ウイルス（多剤耐性ウイルス）が出現し、ウイルス量が低下しない症例もいます。また最近では核酸アナログ製剤投与にて良好な経過を示す症例でインターフェロン療法を組み合わせて、核酸アナログ製剤を中止する試みもなされています。

また現在、先ほど述べました核酸アナログ製剤の多剤耐性ウイルスに対して新しい核酸アナログ製剤を使用する治療が開始されています。

C型慢性肝炎の治療

1992年よりこのC型慢性肝炎に対して、治癒をめざした治療薬のインターフェロン療法が開始されました。しかし、日本で多いC型肝炎のタイプ（ゲノタイプ1型で高ウイルス量）では、5%の効果しかありませんでした。その後、2000年よりインターフェロンにリバビリンを併用する治療が開始され、2004年より持続型製剤であるペグインターフェロンとリバビリンの併用療法（48～72週間）が開始されています。この治療法によって、40～60%の患者さんでウイルスの排除が可能となりました。また2009年より、精神疾患などの合併症をもつ患者さんにもベータインターフェロンとリバビリンの併用療法が行われています。

そして、2011年11月より日本ではC型慢性肝炎に対しましてペグインターフェロン、リバビリンと新薬のプロテアーゼ阻害剤のテラプレビルを併用した治療が保険適応になり治療が開始されています。この3者併用療法では、過去にインターフェロン療法を施行していない患者さんへの24週間投与で73%のウイルス駆除が得られています。また以前のインターフェロン療法で投与中にウイルスが消えた患者さんでは88%でウイルスが駆除されました。さらに前回投与中にウイルスが一度も消えなかった患者さんでも35%でウイルスが駆除されました。このようにテラプレビルを併用することによって高い効果が得られています。副作用としては、従来のインターフェロンの副作用とともに貧血の進行と皮膚症状が重要です。医師や看護師との連携の下、注意深く治療を行っていく必要があります。またその他のプロテアーゼ阻害剤またはNS5A阻害剤とペグインターフェロンとリバビリンとの併用療法の治験も進行中です。いずれも高い効果が期待されています。

しかし日本ではC型肝炎患者さんの年齢が年々上昇しています。また合併症をもつ患者さんも多数います。このような患者さんに対してインターフェロンを使用しない内服薬だけの治療法も行われています。上記のプロテアーゼ阻害剤とNS5A阻害剤を併用した試験です。こちらの治験も順調に経過しています。内服薬だけでウイルス排除ができること

は、患者さんには大きなメリットであり今後の効果に期待がもたれます。

このように治療法の進歩によりC型肝炎が治癒する患者さんは増えてきています。しかし昨年まで行われていましたペグインターフェロンとリバビリンの併用療法でもウイルスを排除することができない患者さんも依然多数認めています。また種々の合併症を持っているためインターフェロンを使用した治療が行えない患者さんもいます。このため、新たな治療薬の効果に期待がもたれています。

講演会開催等のお知らせ

2012年度 肝炎市民公開講座

日 時	2012年6月23日(土) 14:00～16:30
場 所	虎の門病院 本館3階講堂
概 要	『肝炎の新規治療』 ～肝疾患相談センターの役割～ 虎の門病院 肝臓内科医長 鈴木 義之 『肝臓を予防するには』 ～B型・C型肝炎からの発癌、再発予防～ 虎の門病院 肝臓内科医員 保坂 哲也 『肝臓の最新治療』 虎の門病院 肝臓内科部長 池田 健次
申込方法	※ 参加費は無料です。どなたでもご参加いただけます。 ※ お申し込みは必要ありません。直接会場へお越しください。 ※ 定員100名(先着順)
問い合わせ先	虎の門病院 肝疾患相談センター 電話：03-3560-7672 【9:30～16:00(土日・祭日除く)】
備 考	※ この講座は東京都肝疾患診療連携拠点病院委託事業です。

はじめに

日本泌尿器科学会は今年で100周年を迎えました。市民を対象に行ったアンケートでは「泌尿器科で扱うと思う臓器・部位」を選ぶ設問では、「膀胱」「前立腺」「尿道」「男性性器」などは90%以上が認識していましたが、「腎臓」は44.8%と低かったそうです。

また泌尿器科の主たる仕事は外科治療ですが、「泌尿器科は外科（主に手術を行う）と、内科（主に薬物治療を行う）のどちらに属すると思うか」という設問に、44.5%が「内科」と回答し「外科」は9.3%だったとのことです。

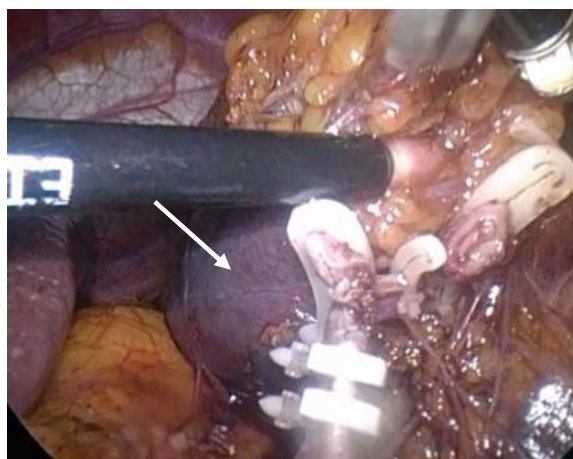
となると、「虎の門病院泌尿器科では腹腔鏡を用いて腎臓のがんや副腎の腫瘍を摘出していきます」と言っても、ほとんど世間では何のことやら理解されないと思われそうです。

腹腔鏡手術とは

腹腔鏡手術の基本的な考え方は、体への最小の負担で手術をすませるということです。そのためにはお腹や胸を大きく開いて行う従来の手術と同じことを、お腹に開けた4～5個の小さな穴から入れた器械を操作することで行います。お腹の中には二酸化炭素を送り込んで膨らませて手術するための空間を作ります。

当科では主として腎臓のがん（悪性腫瘍）と副腎の腫瘍（良性が多い）に対して腹腔鏡手術を積極的に施行しています。（図1）

副腎では最大2cmくらい、腎では4～7cm



〈図1：腹腔鏡での腎臓摘出手術〉

腎臓（矢印）の血管をクリップ（白く見えるもの）で止めてから切断してある。

泌尿器科部長

岡根谷 利一 昭和56年卒

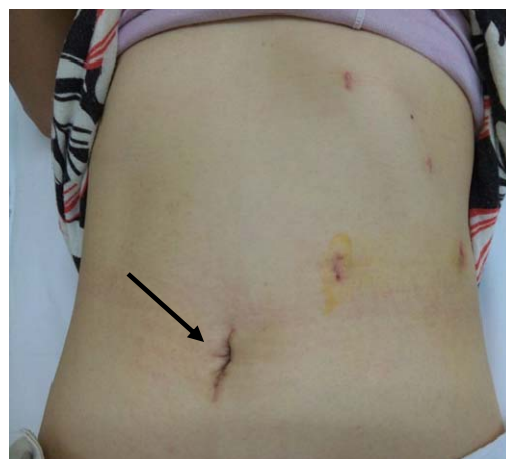


<専門分野>

尿路性器悪性腫瘍の集学的治療
腹腔鏡下手術

<資格・所属学会等>

日本Endourology・ESWL学会泌尿器腹腔鏡技術認定医
日本内視鏡外科学会技術認定医（泌尿器腹腔鏡）
日本泌尿器科学会専門医・指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医・がん治療暫定教育医
アメリカ泌尿器科学会（AUA）International member
日本癌学会、日本癌治療学会、日本小児泌尿器科学会、
日本老年泌尿器科学会、日本移植学会



〈図2：腹腔鏡手術で腎臓を摘出した1週間後の腹部〉

臍（矢印）とその他4箇所小さな傷が見えるがめだたない。

くらいの傷で手術ができ、体への負担が少ないため一般的には3～5日くらいで退院できます。（図2）

カメラがお腹の中まで入りますので、目的とする手術部位のすぐ前で見てることになるため、体の奥深い場所でも明瞭な術野が得られます。一方、穴から入れた鉗子だけで手術をしますので、自由度が制限され、人の手指の動きのような器用さはありません。また、突然の出血に対しては対応が遅くなりがちです。そのような欠点は医者の技術で補う必要があります。

手術の世代交代

私が大学を卒業したのは1981年ですが、その時は31年後にこのような腹腔鏡手術が世の

中で行われ、自分自身も指導者の一人になっているなどとは夢にも思いませんでした。まさに鉄腕アトムで見た世界の物語が現実になりました。

世界で初めてアメリカで腎がんの腹腔鏡手術が行われたのは1990年でした。それからわずか20年余り、腹腔鏡手術で腎・副腎を摘出している泌尿器科は増えてきましたが、どのような症例でも腹腔鏡手術が適応になるということでもありませんし、誰にでもできるというわけでもありません。

あくまでも病気の治療を適切に行うことが目的ですので、腹腔鏡手術がベストと考えられる場合にのみ、それを安全に施行できる施設で行うべきものです。

これまで行われてきたいわゆる“切る手術”が“腹腔鏡手術”に交代しつつあるわけですが、これは歴史的な変革であり、そのような時期には往々にして新しい術式に習熟していないための事故が起こりやすいことは容易に想像できると思います。

そのために日本泌尿器科学会では“腹腔鏡技術認定制度”を設けており、実際の手術ビデオと経験を審査して安全に施行できると思われる泌尿器科医に“認定証”を交付しています。若手の泌尿器科医はこの認定を受けるために日々研鑽を積んでいます。なかなか一朝一夕で習熟できるような技術ではありません。

腹腔鏡手術は大腸・胆嚢・胃を初めとする他の多くの臓器でも行われており、当院では腹腔鏡手術は極めて普通の手術であり、国内では有数の施設に入ると思われます。

前立腺がんの腹腔鏡手術

当科では腎・副腎に関しては条件が合えば腹腔鏡手術が最良であり第1選択であると考えて数多く施行しています。前立腺がんに関してはかつて腹腔鏡手術を行っていましたが、開腹手術の方がメリットが大きいと考えて止めた経緯があります。最近ではロボットを用いる前立腺がんの腹腔鏡手術が日本でも普及しつつありますが、学問的には開腹手術に比べて総合的に優れているという証拠はありません。しかし世界的な流れを見ても今後さらに改善され普及するであろうことは間違いのないと思われます。

前立腺がんの治療選択肢は手術・放射線治療・ホルモン療法などがありますが、それぞれの中でも選択肢が増えてきていますので、それは良いことなのでしょうが、患者さんにとっては混迷を深める結果になりそうです。なにはともあれ自分が受け入れやすい治療法と施設で納得できる治療をうけていただくのが良い結果に結びつくものと思います。

誤解しないで

腹腔鏡手術といえどもお腹や胸に傷は付きまします。なぜなら手術はマジックではありませんので、問題となる臓器を体外に摘出するのに最小限の穴が必要だからです。

“腹腔鏡” “ロボット” “レーザー”などの言葉は患者さんに心地よい響きがあるようで、“ぜひ腹腔鏡で！” “ぜひロボットの手術を受けたい”などと希望される患者さんも少なからずおられますが、あくまでもこれらは手段や道具として優れているにすぎず、医師の技術を補助しているだけです。決して何の合併症や痛みも伴わない夢の世界のものではありません。

“安全・安心な医療”という言葉を目にするのがよくありますが、それは医療や手術が本質的に危険を伴うものであることの裏返しだと思います。病気に対する的確な手術をより安全な環境下で受けていただくことが最も重要なことですので、誤解のないようにしていただきたいと思えます。

おわりに

医療技術やそれを支える電子機器の進歩は眼を見張るものがあり、その恩恵のひとつが腹腔鏡手術であろうと思います。病気の内容と進行の程度によりますが、今後さらに腹腔鏡手術が行われる機会は増加するものと思われます。

同じ食材を用いて同じ調理場で料理をしても、料理人によって美味しさに大きな差ができることは納得できると思いますが、手術も同様です。

優れた器具は大切に魅力的ですが、技術こそが最大のポイントであることは過去も未来も変わらないであろうと思います。

〈院長あいさつ〉

日本プレスセンターデンタルクリニック院長を務めてまいりましたが、長年の経験を活かすとともに、常に新しい知見を取り入れて更なる患者様の健康増進に貢献し、より良い医療をおこなうべく1999年7月に東京・日本橋三越のすぐ近く、「江戸の台所」の古きよき時代の人情・風情が今も残る日本橋本町に「日本橋土屋歯科医院」を開院しました。

開院する時の私の夢は、歯科を「歯合わせ創造科（しあわせそうそうか）」にしたいということでした。痛みや苦しみが消えて、より健康で美しく、幸せで毎日楽しい生活のお手伝いをする。その思いは今も変わらず当院スタッフにも息衝いております。

歯科は身体の健康に直結する大切な分野です。当医院では世界的名医である虎の門病院歯科部長 山田敏元先生ご指導の下、連携医療機関としての役割を果たしていくように日々、努力をしております。

歯科とは、家を建てるのにとっても似ている所があり、まずは基礎作りが大切で基礎の骨や歯茎が良い状態にならないと、どんなに素晴らしい技術や材料を使っても長持ちしないですし、基礎がしっかりできて、いかにしっかりした大黒柱を立てても、その上に建てる建物のバランスが適切でなければ良い家として長持ちしないのと同じで、その場しのぎの治療ではなく将来を見据えて、ひとつひとつの治療に計画性を持ってあたり患者様のご希望にあった治療方針を立案して、患者様とともに目標に向かって治療を進めていくことが、当院の治療理念であり、「Inspire The Dental（歯科で患者様に感動を）」をめざしております。その一例として、虫歯予防のためのチョコレート「歯医者さんが作ったチョコレート」の研究・開発に成功し、ご好評いただいております。

歯科は痛い所や嫌な所、一番行きたくない所、ではなく、歯科で楽しく治療して皆さん健康になりましょう。

院長 土屋 公義 (つちや きみよし)



● 略歴

- 1993年 神奈川歯科大学歯学部卒業
- 1994年 日本大学歯学部歯周科入局
- 1997年 日本プレスセンターデンタルクリニック院長（東京霞ヶ関）
- 1999年 日本橋土屋歯科医院開院

● 資格・所属学会等

- 日本全身咬合学会認定医
- 日本顎咬合学会会員、日本大学歯科病院歯周科所属、塩田義塾 塾師（師範）、Inspire The Dental研究会 会長

【診療科目】

- 一般歯科、入れ歯（総入れ歯・部分入れ歯）、小児歯科、矯正歯科、口腔外科、歯周病科

【診療日・診療時間】

時間	月	火	水	木	金	土	日
10:00～13:00	○	○	○	○	○	-	-
14:30～19:00	○	○	○	○	○	-	-

- 休診日／土曜日、日曜日、祝祭日
- ※ 診療完全予約制
(必ずお電話にてお約束をお取りください。)

【診療案内】

- 咬み合わせ・顎関節症・虫歯・歯石・予防・審美・補綴・入れ歯・矯正・親知らず・歯周病・顎関節・定期検診・ブラッシング・ホワイトニング・インプラント・クリーニング 他



〈外観〉



〈スタッフのみなさん〉



〈受付〉



〈診察室〉

日本橋土屋歯科医院

- 住所 東京都中央区日本橋本町2-3-15 共同ビル1F
- 電話 03-3270-0300
- URL <http://tsuchiya-clinical.com/index.html>
- 交通 東京メトロ銀座線・半蔵門線「三越前」駅
A6番出口より徒歩3分
JR総武快速線「新日本橋」駅
6番出口より徒歩3分
JR中央線・山手線・京浜東北線
「神田」駅より徒歩7分
「東京」駅日本橋口より徒歩8分



源氏物語「薄雲」の巻は、時間の経過が読者にはっきり刻印される章である。この巻で葵の上や源氏の親友である頭の中將にとっての父・太政大臣が亡くなるし、さらに重大なイベントは、彼が母とも思慕していた藤壺の女院も亡くなっている。源氏と藤壺の間に生まれた冷泉帝は、出生の秘密を僧都から告げ知らされる。

またこの巻で光源氏は、明石の姫君を紫の上に養女として引き取らせている。当時、母親の身分が低ければ、子の将来性はなく、例えば桐壺は早く親に死に別れたため更衣の身分のまま、あれだけ光り輝く才能の持ち主であった皇子も臣下とされ、源氏の姓を賜った。父親から認知されなかった浮舟は、まともな結婚すら出来ないのである。

だから明石の姫君を、生木を裂くような思いをしてまで、母親から引き離し、紫の上に養女として育てさせたのであった。だが、姫君は意外に紫の上になつき、その乳を含んだりする。このとき紫式部は「くくむ」という言葉を使っている。これを今回取り上げたいが、今までそんなことを問題にした人はいなかったようだ。例えばこの場面は、谷崎源氏では「どうということとも分からないで、遊び廻っていらっしゃるお小さい方を、上（紫の上）は可愛らしいとお思いになりますので、（中略）この姫君をと、じっと見守りながら、懐に入れて、清らかなおん乳房をふくませてお上げになって、打ち興じていらっしゃるおん有様のあでやかさ。」となっている。

ところで原文は、「と、うちまもりつつ、懐に入れて、美しげなる御乳をくくめ給ひつつ、戯れみ給へる御さま、見どころ多かり」なのである。

明石の姫君はこのとき数え3歳で、もう乳児ではなくて、歯が生えていたはずである。だから紫の上の乳首を唇で含むだけでなく、同時に歯でもくく銜えたはずだ。だから「含む」という口唇のf音ではなく、歯でくわえるk音が使われた、と私は推理する。

Wikipediaで古語辞典を見ると、「くくむ」は含む、くわえるという意味になっている。もっとも出典がこの薄雲の巻になっているから、紫式部以来、一般に使われるようになったのか、或いは元来歯を立てるか否かによる区別があるのかを追及する術がない。別に「横笛」の巻でも、夜遊びして帰ってきた夕霧が夜泣きする子供をうるさかったとき、雲井雁が豊かだがもう出ないはずの乳房を含ませる場面もあった。だから単純に「く

わえる」としてもいいのだろう。

もう一つ私のこだわりは、この美女たちの抱擁場面を、誰が見ていたかということだ。小説だから、紫式部の脳の中にあっただいばそれまでである。だが、女房たちが見ていたとするのが一番ナチュラルだろう。また光源氏も、なさぬ仲の母娘の睦み合いをニヤニヤ眺めていたと考えられる。われわれ読者は、「エッチなオジサンだね」と呟きながら、秘かに羨ましく思うことになる（このとき光源氏31歳、紫の上23歳であった）。

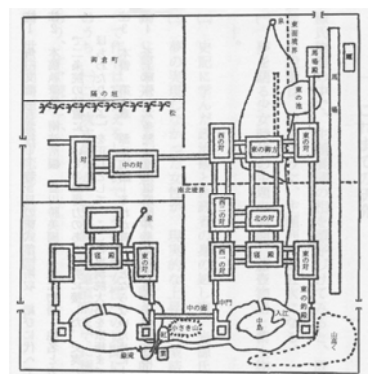
ただ光源氏の心境はもう少し複雑だったと思う。二人の仲が良ければ、この美しい明石の姫君は、育ちも保証されて、高麗人の予言通り、後に天皇の正式な后に出世する。それは当時の臣下にとっての最大の望み、娘が皇子を生んで、自分は外祖父としての権勢が約束されることになる。

しかも紫の上は、藤壺の姪で彼女に生き写しもある。藤壺の形代として、幼女時代に拉致し、理想通りに育ててきた女人なのである。そして自分の娘・明石の姫君が彼女に抱かれ、その乳をふくむことは、赤子の自分が藤壺に抱かれることでもある。美女たちの抱擁シーンを見る楽しみの他に、そういった深層心理もあったのでないだろうか。

ついでに言えば、光源氏はおこりという熱病の治療のため、北山（鞍馬の南）に行ったとき、紫の上を発見し、彼は山の霊気によって癒された。光源氏にとっては、賀茂神社と同じく山の守り神である。明石の君は、海から来た女で、住吉大社の加護によって、源氏が都に帰還することが出来た。いわば山と海の両方から、このめでたい男を祝福したのである。源氏は、彼女らを彼の栄華の象徴である大邸宅、六条院の北と南に住ませ、やがて王城にも似た彼の世界が完成されることになる。



〈光源氏の裾にまつわりつく姫君〉



〈六条院想定復元図〉

【出典：週間絵巻で楽しむ源氏物語
五十四帖 2012年4月22日号
〔朝日新聞出版〕】

【出典：高橋和夫著『源氏物語』
の創作過程』〔右文書院〕】

ハイ！お答えします

日頃、心と疑問を持ちながら過ごしていることや、つい聞きそびれてしまったことなどありませんか？
今回は糖尿病の検査値についての質問に内分泌代謝科 森 保道部長がお答えします。

Question

糖尿病で通院しています。「HbA1c（ヘモグロビンエイワンシー）が変わります。」というポスターを見ました。いったい何が変わるのでしょうか？

Answer

HbA1cは糖尿病に関連する検査の一つで、採血から過去1～2カ月の血糖値の平均を反映する検査値です。

2012年4月から新しいHbA1c（NGSP値）が使われるようになりました。それ以前は日本で決められた条件に従って測った値（JDS値）で測定していましたが、我が国以外のほとんどの国ではNGSP値が使われて、事実上世界標準となっていました。日本のJDS値はNGSP値に比較して約0.4%低い値となっているため、日本の患者さんが海外へ移住された際や、逆に外国人の方が日本で医療を受ける際に混乱する可能性があります。今回、国際標準化することにより、検査値が0.4%高くなります。

Question

HbA1cの値が高くなると、糖尿病と診断されやすくなりませんか？

Answer

正常な範囲も診断の基準値もそれぞれ0.4%高くなるので、糖尿病と診断されやすくなることはありません。

Question

HbA1cの数値を見るときに注意することはありますか？

Answer

注意すべきことは、HbA1cの値がJDS値なのかNGSP値なのかという点です。以前の結果はJDS値、2012年4月以降の結果はNGSP値が使われます。当院では、当面的間、混乱を避けるためにJDS値も併記します。また、JDS値同士、NGSP値同士であれば、そのまま比較できます。

一方、JDS値で報告された過去検査データと新しいNGSP値の検査データを比較する場合は、必ず担当医と相談の上比較しましょう。通院なさっていない方は、JDS値に0.4%を加えることによって、NGSP値に換算することで比較できますが、一度かかりつけ医へ相談なさってはいかがでしょうか？糖尿病の早期診断・早期治療のため、是非HbA1cを活用して下さい。

私が
お答えします



内分泌代謝科
森 保道 部長



HbA1c国際標準化に関する
ポスター

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）

（担当）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