

東京医療センターだより

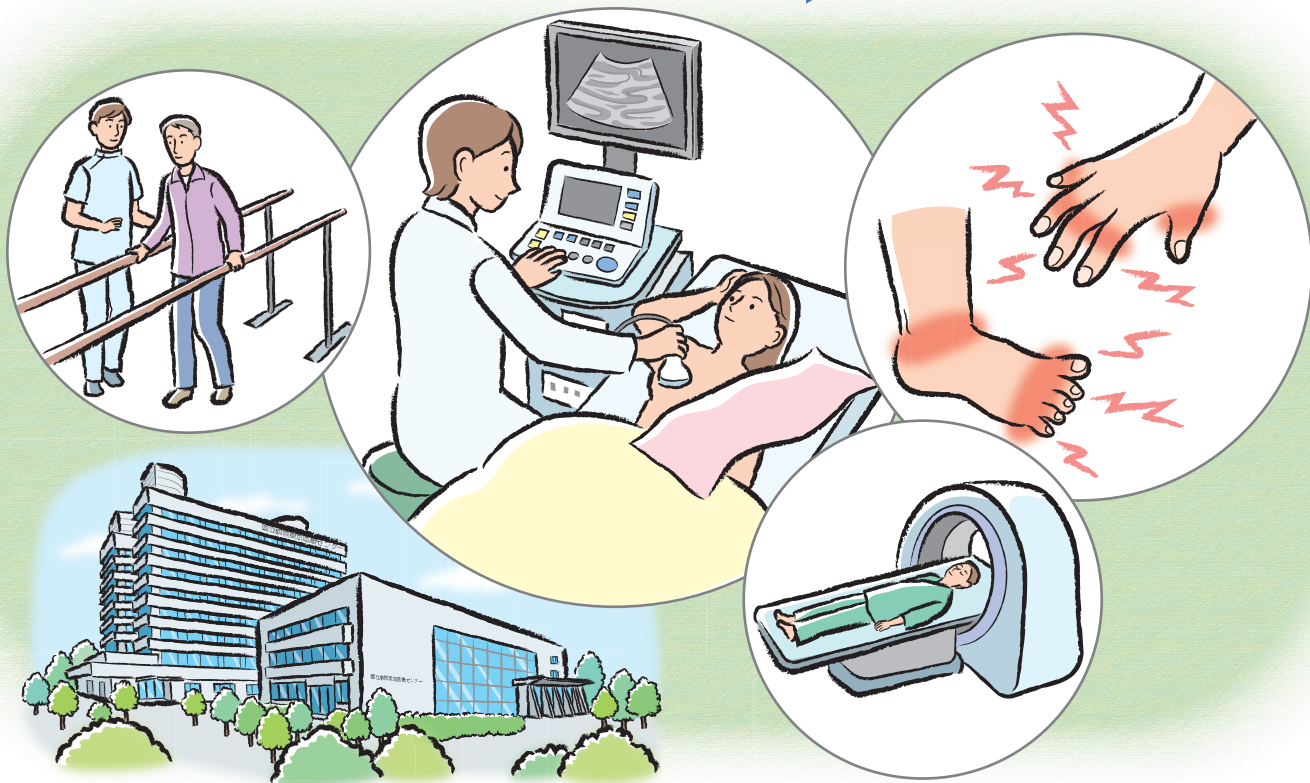


National Hospital Organization Tokyo Medical Center

クローズアップ 病気のはなし

しっかり治し QOLを保つ最新乳がん治療 乳腺外科

痛みや腫れを改善 進化する関節リウマチ治療 リウマチ膠原病内科



病院の仕事 \ズームアップ\ リハビリテーション科

NTMC トピックス&インフォメーション 最新CTの導入/マイナ保険証&医療費後払いサービス

本誌「クローズアップ 病気のはなし」の動画配信をご覧ください



東京医療センター YouTube公式チャンネルの中で、本誌「クローズアップ 病気のはなし」の動画版を配信しています。当センターの医師が、毎号掲載の「病気に関する知識や最新情報」を動画でわかりやすく紹介しています。ぜひご覧ください！

当センターの
YouTube 公式チャンネル内で配信中！

東京医療センター公式チャンネル

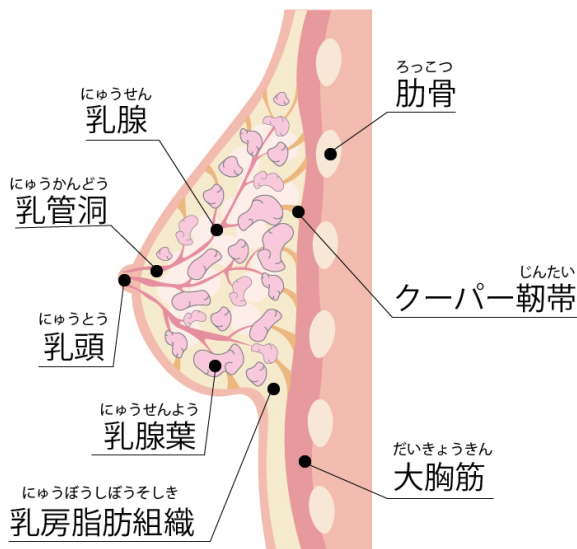


しっかり治し QOLを保つ最新乳がん治療

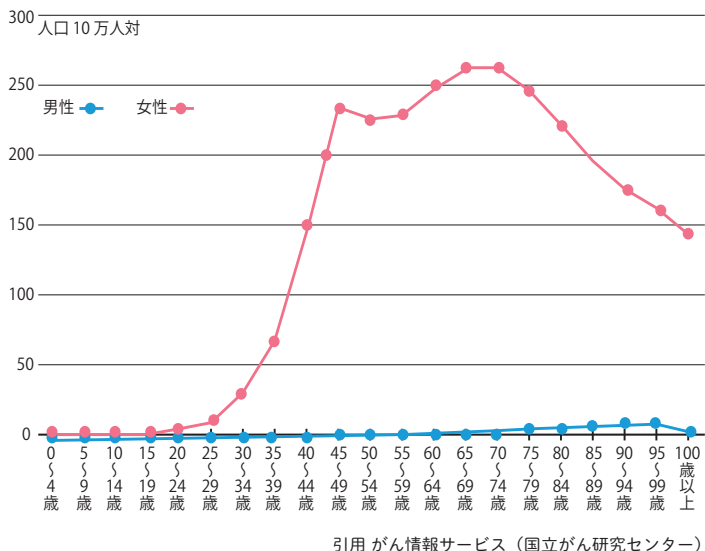
▶ 乳腺外科

乳がんは、この50年で増えてきた病気です。一方で近年は、手術、乳房再建、薬物療法などが進歩し、がんの治療だけでなく、治療後のQOL（生活の質）にも配慮した選択肢が広がってきました。ここでは、乳がんのタイプごとの治療と、体への負担や見た目にも配慮した最新の治療についてご紹介します。

◆乳房の構造（横から見た断面）



◆乳がんが起りやすい年齢



引用 がん情報サービス（国立がん研究センター）

乳がん治療で大切なのは 根治性と整容性を両立すること

現在、乳がんは女性の9人に1人がかかるとされる身近な病気です。男性にも発症することはありますが、多くは女性にみられます。

近年、乳がん検診受診率の向上と画像診断法の進歩により、早期乳がんの発見数は大きく増加しています。早期発見によって治療成績は大きく向上しており、ステージⅠの5年生存率は約99%と非常に良好です。今後も検診受診率を上げていくためのいっそう取り組みが求められているところです。

乳がんは40歳代後半から50歳代に多くみられ、この年代は、子育てや仕事など、生活の中で大切な役割を担っている方も少なくありません。そのため、がんを治療することに加えて、QOL（生活の質）をできるだけ保つこともとても重要です。

そのため、乳がん治療では、がんの治療効果に加えて、治療後の生活や乳房の見た目にも配慮することが

大切です。見た目の変化は、気持ちの負担につながることもあります。近年は、こうした点にも配慮した治療法が増えてきました。

ロボット支援手術やラジオ波焼灼術 体への負担や見た目にも配慮した治療

乳がん手術は、乳房再建手術が保険適用となって以降、乳房全摘の後も、再建手術によって乳房のふくらみを補うことができるようになりました。当科においても、乳がんの切除手術と同時に再建手術を行える場合があります。

また、2025年12月から、ロボット支援下乳輪温存乳房切除術を当科で開始しています。これは、早期乳がんの方で条件を満たす場合に検討される手術の一つで、がんの治療と見た目への配慮の両立を目指す方法です。手術には、手術支援ロボット「da Vinci（ダビンチ）SP（シングルポート）」を用います。

この手術では、約3～4センチの小さな切開部からカ

◆手術支援ロボット・ダヴィンチSP



術者はこの器械（コンソール）によってロボットアームを操作します

メラや手術器具を入れて行います。傷が比較的小さく、体への負担や術後の見た目に配慮しやすいことが特長です。

もう一つの治療選択肢として、「ラジオ波^{しょうしやく}焼灼術」があります。ラジオ波焼灼術は、高周波の熱を利用して、がん^{しょうしやく}に刺した細い針の先から熱を加える治療です。もともとは肝臓がんなどで行われてきた方法を、乳がんに応用したものです。早期の乳がんなど、一定の条件を満たす場合に検討されます。当科の副院長・木下貴之は、この治療の臨床研究にも深く関わっており、2023年の保険適用にも携わってきました。

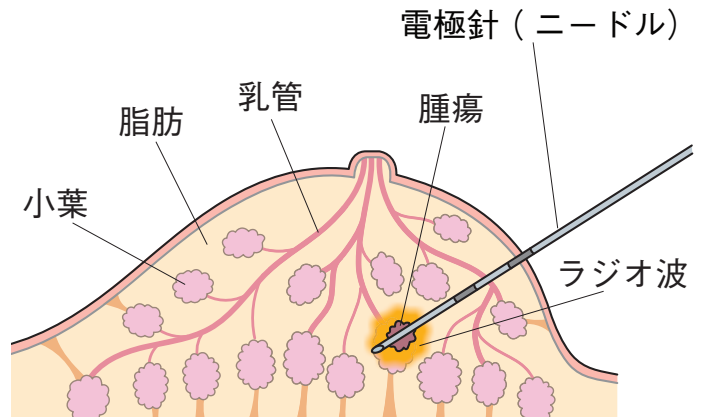
乳がんのタイプに合わせて治療を選ぶ 進歩する薬物療法

乳がん治療では手術が中心となることが多い一方、手術の前後に薬物療法を行うこともあります。乳がんは、がん細胞の性質によっていくつかのタイプ（サブタイプ）に分かれており、タイプによって効きやすい薬が異なります。そのため、検査結果をもとに、一人ひとりに合った治療を選んでいきます。

「ホルモン受容体陽性HER2陰性乳がん」は、乳がんの中で比較的多いタイプです。進行が比較的ゆるやかなことが多く、ホルモン療法が治療の中心になります。

「HER2陽性乳がん」は、乳がんの約15～20%を占めます。増え方が速い傾向がありますが、HER2を標的にした薬の登場により、治療の選択肢が広がっています。

◆乳がんの「ラジオ波焼灼術」



がん組織に高周波電流の針を刺し、内側から温めて焼いていく治療法

「トリプルネガティブ乳がん」は、乳がんの約10～15%を占め、比較的若い年代で見られることがあります。進行が速いこともありますが、近年は免疫療法など新しい治療法が加わり、治療の幅が広がってきました。

近年は、遺伝性乳がん・卵巣がん症候群（HBOC）にも注目が集まっています。これは、若い年齢で乳がんを発症したり、両側の乳房に乳がんができたり、乳がんや卵巣がんのご家族が複数いる場合などに考慮されるものです。

若い年代で乳がんを発症すると、結婚や妊娠、出産を考える時期と重なることがあります。そのため近年は、治療前に卵子凍結などについて相談し、将来の妊娠・出産に備える選択肢も広がっています。

多職種が連携し、患者さん一人ひとりに 寄り添った治療を行っています

乳腺外科 関 大仁 医師



当科は、「患者さんのためによりよい治療を追求する乳腺外科」でありたいと考えています。新しい治療についても、安全性や適応を十分に検討しながら取り入れています。

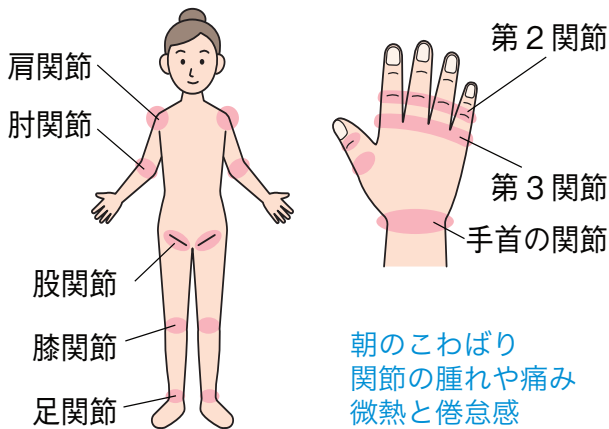
当院では、医師だけでなく、薬剤師、看護師など多くの職種が連携して診療にあたっています。それぞれの専門性を生かしながら、患者さんの思いや不安にも寄り添い、一人ひとりに合った治療と一緒に考えていきます。

痛みや腫れを改善 進化する関節リウマチ治療

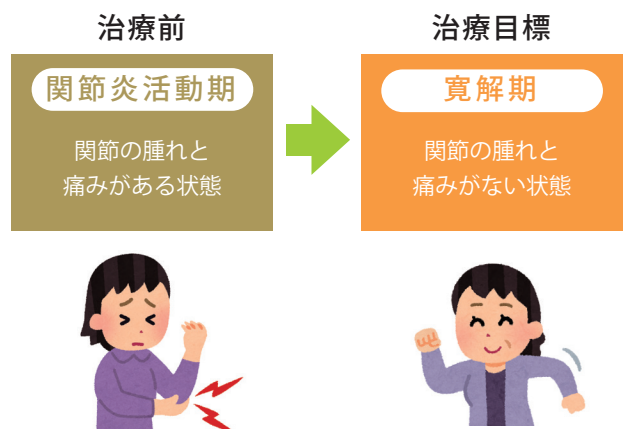
▶リウマチ膠原病内科

関節リウマチは、本来外敵から体を守る「免疫系」が、誤って自分自身の関節を攻撃してしまう「自己免疫疾患」の一つです。代表的な初期症状には、朝の手足のこわばり、関節の腫れや痛み、微熱や倦怠感などがあります。こうした症状が続く場合は速やかに医療機関を受診し、早期発見と早期治療に繋げることが、健やかな日常生活を守るために極めて大切です。

◆関節リウマチの主な初期症状



◆関節リウマチの治療目標



多数の関節の痛みや腫れをきたす全身疾患

国内の関節リウマチの患者数は約70～100万人と推定されており、決して珍しい病気ではありません。患者の8割を女性が占め、発症年齢は全世代にわたりますが、近年は特に高齢者の発症頻度が高まっています。発症には白血球表面抗原などの免疫関連遺伝子の個人差や喫煙習慣が深く関わっていると考えられています。

主な初期症状は、起床時に手指などが動かしにくくなる「朝のこわばり」、特に指の第2・3関節（指の付け根に近い関節）や手首に多く見られる「関節の腫れや痛み」、関節症状の前、あるいは同時に現れる「微熱と倦怠感」です。

また、関節以外にも肺、胸膜、眼、皮膚、リンパ節などに病変が現れるほか、他の自己免疫疾患を併発しやすいという特徴があります。関節リウマチは「全身疾患」として捉える必要があるため、主に内科（リウマチ膠原病内科）で診療が行われます。

受診のタイミングと診断の進め方

「朝のこわばり」が15～30分程度続く、手足の指、

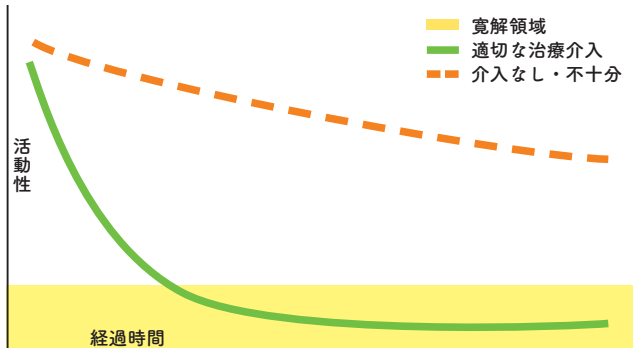
肩、肘、膝、足首、足の甲などの「関節の腫れや痛み」が3週間以上続く、風邪症状がないのに「微熱と倦怠感」が3週間以上続く場合などは、関節リウマチの初期症状の可能性があるため、医療機関の受診を検討してください。

初診外来では、関節リウマチの可能性を念頭に置き、病状の経過を詳しく伺います。その上で、関節を中心とした身体診察、血液検査、画像検査などを実施します。

診断にあたっては、他の関節炎をきたす疾患（変形性関節炎など）を除外した上で、腫れや押して痛みのある関節の部位や数、関節リウマチと関連する体質（自己抗体検査（リウマトイド因子、抗CCP抗体）の有無や程度、炎症反応の強さ、症状の持続期間などの項目を総合的に評価し、診断を行います。

関節リウマチに特有の変化は、発症早期では、レントゲン検査で捉えることが困難な場合があります。当科では超音波（エコー）診断装置を用いて、関節の腫れの原因となる「滑膜炎（かつまくえん）」の評価を積極的に行っています。早期の段階での診断は、典型例や進行例と比べて専門的な知見を要するため、経験豊富な専門医による診察をお勧めします。

◆速やかな薬物療法による寛解導入



適切なタイミングで治療（抗リウマチ薬）を開始することで、関節破壊が進む前に病気の活動性を抑え、早期に「寛解（痛みや腫れがほぼない状態）」へと導きます

「寛解」を目指す関節リウマチ治療

診断がつくと次は治療のステップへと進みます。かつて治療法が十分でなかった時代は、関節の痛みや腫れのために、日常生活や社会生活が著しく制限されていました。関節変形が進み、最終的には寝たきり状態や寿命の短縮も余儀なくされることも少なくありませんでした。しかし、現在は薬物療法が飛躍的に進歩し、関節の痛みや腫れがほとんどない状態である「寛解（かんかい）」を維持することが現実的な治療目標となっています。国内の関節リウマチ専門施設において、早期に適切な治療を開始した場合、半数以上の方が速やかに寛解に至っています。

病気の早期の段階で適切な治療を行い、関節の炎症をしっかりと抑えることが、将来にわたって健康な生活を守るために最も重要なポイントです。

患者さんと共に考え、進める薬物療法

関節リウマチの治療は、炎症を抑える「抗リウマチ薬」を用いて行います。一般的には、まず「メトトレキサート」に代表される従来型の飲み薬から開始し、その効果を慎重に見極めます。もし、これらの薬で十分な効果が得られないと判断した場合には、炎症の原因物質を直接標的とする「生物学的製剤（点滴や皮下注射）」の導入を検討します。さらに、それでも改善が不十分な場合は、別の生物学的製剤への変更や複数の炎症経路に作用する新しい飲み薬「JAK（ジャック）阻害薬」など、次のステップへと治療を進めていきます。

数多くの選択肢の中から、患者さん一人ひとりの病状に合わせて「最適な薬や服用量」を決めること、副作用に迅速に対処をすること、そして、寛解が一定期間続いた後に「薬の減量や中止」を検討したり、もし再燃（症状が悪化）をした際に速やかに次の手を打つこと。こうした高度な判断を日常的に行っているのが、リウマチ膠原病内科の専門医です。最新の知見と豊富な経験に基づき、病状をわかりやすく丁寧にご説明しつつ、納得のいく最適な治療を共に進めてまいります。

多職種・地域連携によるチーム医療の提供

当科では、総合病院としての特色を最大限に活かし、さまざまな診療科や部門と緊密に協力したチーム医療を提供しています。看護師や薬剤師による自己注射指導をはじめ、運動・作業療法などのリハビリテーション、関節変形に対する機能再建手術、さらには関節外合併症への対応など、適時適切な治療が可能です。

また、地域の基幹施設として広範な医療連携を推進しています。地域の診療所とは生活習慣病の管理や感染症予防で協力し、リウマチ専門診療所とは重症・救急症例の受け入れや安定期の逆紹介を通して連携しています。さらに、専門病院とは、^{きょうじ} 拳児希望（妊娠・出産を望むこと）のある方へのプレコンセプションケア、精神疾患を合併された方の治療、慢性期リハビリなど、個々のニーズに応じたきめ細かな体制を整えています。

「チーム医療」の実践によって お一人おひとりに最適なゴールを共に目指します

リウマチ膠原病内科科長 鈴木勝也 医師



関節リウマチの治療は、単に痛みを取るだけでなく、患者さんのこれからの人生の質を守るためのものです。当科では、専門医による高度な薬物療法を軸に、院内の多職種スタッフや地域の医療機関と緊密に連携する

「チーム医療」を実践しています。最新の治療選択肢を適切に提示し、患者さんの不安に寄り添いながら、共に最適なゴールを目指してまいります。

病院の仕事

ズームアップ

各診療科との緊密な連携で良質なケアを提供

リハビリテーション科

東京医療センターのリハビリテーション科では、入院患者さんを対象に、専門医2名を中心とした体制で幅広いケアを提供しています。その中身について、同科科長の武中基泰医師に話を聞きました。

嚥下リハビリやめまいリハビリも。 多職種によるフォロー体制が充実

当センターのリハビリテーション科は、患者さんの生活意欲の向上と身体機能の改善に努めることを目的に、主に3つの部門に分かれています。患者さんの身体機能の向上を目指す「理学療法部門」、日常生活動作練習を中心とした「作業療法部門」、失語症や摂食嚥下障害などからの回復を支援する「言語聴覚部門」があり、いずれも専門性の高いチーム医療で患者さんの治療に取り組んでいます。

加えて当科の特長であり強みとなっているのが、リハビリテーションの“旗振り役”ともいえる専門医が2名在籍し、患者さんごとに適切なリハビリの方針の検討やリスク管理を行っている点です。患者さんの退院後の生活についても、個々の状態を評価しながらより良い生活が送れるよう支援を行っています。

当科では、集中治療室への入室中や、がんや脳卒中、心臓病の周術期など、院内のあらゆる入院患者さんに対するリハビリテーショ

ンを提供しています。また「^{えんげ}嚥下リハビリ」にも注力しており、言語聴覚士を中心に診療看護師や摂食嚥下認定看護師、摂食嚥下支援チームなどがフォローする体制が充実。その他、耳鼻咽喉科と取り組む「めまいリハビリ」など、各診療科との緊密な連携によって当センターならではの強みを発揮しています。

超高齢化社会を迎える今、リハビリテーションのニーズはますます高まりつつあります。診療科の垣根を超えた横断的な診療によって、これからも質の高いリハビリテーションの提供に努めてまいります。



広々としたリハビリテーションセンターで患者さんの治療に取り組む

患者さんに丁寧に向き合い、元気な姿で 帰宅できるリハビリテーションを提供したい

interview

リハビリテーション専門医としてやりがいを感じるのは、患者さんの良くなる姿が目に見えて実感できることです。私はリハビリテーション全般とともに義肢装具分野を専門にしていますが、たとえば、義肢や装具の使用や工夫によって、生活の質がぐっと向上する場面などは、特に喜ばしく感じます。またリハビリテーション医は、自身の工夫やアイデアによって、患者さんの動作や状態を大きく変えていくことができ

ます。蓄積した知識や経験を自分の“引き出し”にして、患者さんの生活改善につなげていけるのはうれしいものです。これからも患者さんの状態を広く丁寧に診療しながら、十分なケアにつなげられるよう向き合っていきます。

「東京医療センターに入院した患者さんは、みんな元気になって帰ってくる」と紹介元の先生方に言ってもらえるよう、質の高いリハビリテーションを提供していきたいと思えます。



リハビリテーション科 科長
武中 基泰 医師
日本リハビリテーション
医学会専門医 ほか



最新の「320列CT」が稼働しています

診療放射線技師長 加藤 芳人

2025年2月に当院CT検査室へ、キャノンメディカルシステムズ社製のCT「Aquilion ONE INSIGHT Edition」が導入されました。その最新CTの特長は以下の通りです。

◆メリット1: 患者さんの負担軽減

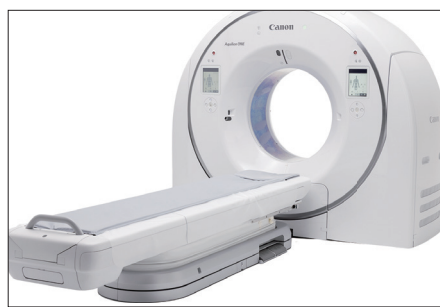
この装置の外観は、患者さんに安心感を与える丸みのある曲面形状で、緊張感を和らげるデザインをしています。また、CT本体の開口径は800mmの広さを有しており、体位を変えられないケースや閉所恐怖症の患者さんに対して、安心感を与えられる工夫が施されています。

◆メリット2: 最新のAI技術搭載

AI技術の活用が各方面で注目されていますが、本装置ではディープラーニングと呼ばれるAI技術が採用されています。具体的には、検査時の被ばくを最適化しながら画像ノイズを少なくし、高精細化する画質向上技術が搭載されています。加えて、心臓の拍動による画像への影響をAIで推定し、動き補正を行う技術なども含まれます。

昨今、装置の進歩により数多くの恩恵を受けていますが、CT検査に限らず放射線検査の避けて通れない問題として、「被ばく」があります。しかし、当院放射線科では放射線検査の安全性を確保するために、DRL(診断参考レベル)という全国的な基準を参考にしています。

DRLとは、多くの医療機関で使用されている放射線量を調査し、その“一般的な上限の目安”としてまとめたものです。このDRLを基に診療放射線技師が定期的に確認し、画像診断に必要な質を保ちながら不要な被ばくを避けることを心掛けておりますので、どうぞ安心して検査をお受けください。



安心安全なCT検査が可能な
Aquilion ONE
INSIGHT Edition

マイナ保険証&医療費後払いサービスをご利用ください

外来係長 秋元 康

東京医療センターでは、マイナンバーカードを健康保険証として利用できる「マイナ保険証」に対応しています。加えて、スマートフォンにおける「スマホマイナ」にも対応していますのでご利用ください。

マイナ保険証をご利用いただくことにより、患者さんには下記のメリットがあります。(厚生労働省ホームページより抜粋)

<マイナ保険証のご利用メリット>

- 1 データに基づくより良い医療が受けられる
- 2 手続きなしで高額療養費の限度額を超える支払いが免除
- 3 救急現場で搬送中の適切な応急処置や、搬送先の選定などに活用される
- 4 マイナポータルで確定申告時に医療費控除が簡単にできる
- 5 医療現場で働く人の負担を軽減できる

マイナ保険証を医療機関で利用する場合は、患者さん自身のマイナンバーカードをカードリーダーにかざしたあと、顔認証や暗証番号の入力を求められるので安心してご利用できます。

毎月に健康保険証の確認を患者さんをお願いしていますが、保険情報に変更が無い、公費の利用が無い、マイナ

保険証カードリーダーの操作がひとりで可能な患者さん向けに「セルフマイナ専用レーン」を保険証確認窓口に設置しました。カードリーダーの操作に不安な場合は、窓口の係員にお声がけください。

また、患者さんへのサービスと利便性の向上を目的として「医療費後払いサービス」を導入しました。

医療費後払いシステムをご利用の患者さんは、計算受付に新たに設置した「優先窓口」で診察終了後の手続きが速やかにできます。なるべく多くの患者さんに、医療費後払いサービスをご利用いただけますと幸いです。

<医療費後払いサービスのご利用メリット>

- 1 すべての診察が終了した後は、計算受付に受診票を渡してすぐに帰宅することができますので、「会計の待ち時間は0分」です。
- 2 後日に、アプリで領収書や明細書を確認することができます(来院は不要)

アプリにクレジットカード情報を登録することで、自動で決済が完了します。

独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 主な外来診療担当表

診療科	時間区分	月	火	水	木	金
総合内科	午前	鄭 東孝	福島 龍貴	山田 康博	林 智史	太良 史郎
リウマチ膠原病内科	午前	大重 達寛/岡野 裕	小西 美沙子/泉 啓介	鈴木 勝也	鈴木 勝也	林 光太郎(第1,3,5週)
	午後			田畑 広樹/羽磨 智史	鈴木 和子(第1,3週)	
腎臓内科	午前	西岡 謙	織部 太郎	門松賢(第1,3,5週)松浦 友一(第2,4週)	門松 賢	松浦 友一
血液内科	午前	籠尾 壽哉	川瀬 咲	上野 博則	清水 隆之	清水 隆之(第1,3,5週)上野 博則(第2,4週)
脳神経内科	午前	安富 大祐	雪野 満	安富 大祐	安富 大祐・筋 舜平	当日担当医
呼吸器内科	午前	篠崎 太郎	小山田 吉孝・里見 良輔	持丸 貴生	持丸 貴生	入佐 薫
	午後	渡辺 理沙	長谷川 華子	篠崎 太郎		渡辺/睡眠時無呼吸外来
呼吸器外科	午前	小山 孝彦		大竹 宗太郎	小山 孝彦	
	午後				大竹 宗太郎	福富 寿典
アレルギー科	午前	小山田 吉孝	持丸 貴生	入佐 薫	里見 良輔	
消化器内科	午前	吉田 康祐	東條 誠也	青木 康浩	脇坂 悠介	福原 誠一郎
	午後	渡邊 多代(内視鏡のみ)				
心血管・不整脈センター(循環器内科)	午前	稲川 浩平(不整脈専門)	東谷 卓美	稲川 浩平(不整脈専門)	西村 崇文	角田 那由香
		坂本 宗久	青山 真之	宮崎 良央	勝木 俊臣	
心血管・不整脈センター(心臓血管外科)	午前		伊藤 努(虚血)			伊藤・吉武(弁膜症)
	午後		伊藤 努(大血管)			伊藤・吉武(大血管)
小児科	午前	三春 晶嗣(一般・血液)	藤田 尚代(一般・腎臓)	山澤 一樹(一般・遺伝)	藤田 尚代(一般・腎臓)	三春 晶嗣(一般・血液)
		前田 直則(一般・感染症)	鈴木 絵理(一般・内分泌)	前田 直則(一般・感染症)	土岐 真智子(一般・内分泌)	鈴木 絵理(一般・内分泌)
		土岐 真智子(一般・内分泌)	鳥居 健一(一般・神経)	鳥居 健一(一般・神経)		
午後						
一般・消化器外科	午前		坂本 恭子	石 志紘	平田 雄紀	岩井 貴寛
	午後	関本 康人(血管)	上村 翔	島田 岳洋	川口 義樹・関本 康人(血管)	浦上 秀次郎
乳腺外科	午前	関 大仁	木下 貴之	関 大仁	月山 絵未	関 大仁
			山根 沙英			
整形外科	午前	辻 崇(脊椎脊髄)	森岡秀夫(骨軟部腫瘍)	吉山 晶(骨軟部腫瘍)	藤田貴也(股関節・ロボット手術・再生医療)	佐々木達(膝関節・ロボット手術・再生医療)
		西村太一(股関節・膝・ロボット手術・再生医療)	鎌田 雄策(上肢)	佐々木達(膝関節・ロボット手術・再生医療)	室谷直樹(一般)	海苔 聡(脊椎脊髄)
		加藤大誠(脊椎脊髄)	林 哲平(膝・外傷)	大川 貴寛(一般)	谷田 貴(一般)	神保 公洋(股関節・ロボット手術・再生医療)
			西島 貴之(上肢)		伊東 夏央(一般)	
午後	辻 崇(脊椎脊髄・腰・首)	神尾 聡(上肢・骨軟部腫瘍)		藤田 貴也(股関節)		
骨・軟部腫瘍センター	午後		森岡秀夫/吉山 晶			
形成外科	午前	外来担当医	外来担当医	外来担当医	外来担当医	外来担当医
	午後					
脳神経外科	午前	当日担当医	岩間 隆史	林 拓郎	当日担当医	田伏 将尚
皮膚科	午前	雪野 祐莉子	田原 海	伏間江 貴之	西堀 由喜子	石井 遥香
泌尿器科	午前	服部 盛也	西山 徹	中村 憲		門間 哲雄
		西山 徹	金子 雄太	金子 雄太		服部 盛也
		中村 憲	矢木 康人	矢木 康人		中村 憲
	午後	服部 盛也	西山 徹	中村 憲	矢澤 聡(第2・4)	門間 哲雄・服部 盛也
産婦人科	午前	栗原 みずき(第1,3,5週)	三上 佳子	山下 博	大野 暁子(第2,4週)	三上 佳子
		小林明代(第2,4週)			飯島 明子(第1,3,5週)	真壁 健
眼科	午前	渡辺 健	藤井 祥太	野田 徹	松木 考顕	川島 弘彦
		角田 和繁	当日担当医	秋山 邦彦		
		当日担当医		矢島 潤一郎		
午後			野田 徹	藤波 芳	佐々木真理子(黄斑変性)	
耳鼻咽喉科	午前	加我 君孝(聴覚)	南 修司郎	松永 達雄(聴覚)	南 修司郎	染(第1・3・5週)/栃木(第2・4週)
			伊藤 文展(第1・3・5週)		伊藤 文展	
		松永 達雄(聴覚)				
午後		小児難聴(南)	加我 君孝(聴覚)	小児難聴(南)	伊藤 文展(第1・3・5週)	
歯科口腔外科	午前	豊田 智章・別所 央城	富樫 知樹	小野 未乃梨・堀 千晶	西田 大朗・別所 央城	堀 千晶
臨床遺伝センター/ 遺伝診療科	午前	松永 達雄(遺伝性難聴)		松永 達雄(遺伝性難聴)	山澤 一樹(遺伝一般)	
	午後	藤波 芳(遺伝性網膜疾患)	山澤 一樹(遺伝一般)	真壁 健(NIPT)		真壁 健(NIPT)

独立行政法人国立病院機構

東京医療センター

〒152-8902 東京都目黒区東が丘2-5-1 TEL: 03-3411-0111 (代表)
<https://tokyo-mc.hosp.go.jp>

【電車によるアクセス】

東急田園都市線) 渋谷駅⇔長津田駅・中央
 林間駅「駒沢大学」駅下車 徒歩15分

【バスによるアクセス】

〈東京医療センター前下車〉
 詳しくは病院ホームページをご覧ください

アンケートに
 ご協力
 ください。



皆様のお声をもとに、
 より良い誌面作り
 つなげていきます。