



東川口病院理念

愛し愛される病院となること

理念の実行方法

- 1.適切な医療を実践、提供し、患者様の健康のサポーターになります。
- 2.近隣医療機関と連携を密にとります。
- 3.働き甲斐のある職場を皆でつくります。
- 4.人材の育成の機会をつくり、活気のある病院になります。
- 5.健全経営を維持し、継続して良質な医療を提供できるようにします。



【受付時間】 午前(8:00~11:30) 午後(13:00~16:30) 令和7年6月1日現在

診療科	受付時間	月	火	水	木	金	土
内科	午前	○	○	○	○	○	○
	午後	○	○	○	○	○	○
睡眠時無呼吸外来	午前					(完全予約制)○	
もの忘れ外来	午前			(完全予約制)○			
糖尿病外来	午前		(完全予約制)○				
	午後		(完全予約制)○	○			
循環器科	午前	○	○	○	○		○
	午後		○		○	(第1・3)○	
腎臓内科	午前			(完全予約制)○			
整形外科	午前	○	○	○	○	○	○
	午後	○	○	○	○	○	
骨粗鬆症外来(予約制)	午前 9:00~11:30 午後 14:00~16:00			(完全予約制)○			
膝外来(予約制)	15:00~17:00				(完全予約制)○		
外科	午前	○	○	○	○		
	午後			○		○	
消化器外科	午前	○	○	○	○	○	○
	午後			○		○	
脳神経外科	午前	○	○	○	○	○	○
	午後			○		○	
皮膚科	午前		○		○	○	○
	午後	○		○	○	○	
泌尿器科	午前	○		○	○	○	
	午後	○		○	○	○	初診受付16:00終了○
内視鏡	午前	○	○	○	○	○	○
	午後	○	○	○	○	○	
耳鼻咽喉科	午前	○		○		○	
	午後	(第1・3・5)○	○	○		○	○*

※耳鼻科金曜の第1週の午後診察は14時30分診察開始となります。

東川口病院 外来診療について



けやき

vol.074

医療法人社団協友会
東川口病院 広報誌

飲酒について

こんにちは。
皆さんも新年会や忘年会など、一年を通じてお酒を飲む機会があると思います。「お酒は百薬の長」とも言われますが、実際にはどうなのでしょう。
たしかに、少量の飲酒が心血管疾患(心筋梗塞など)のリスクを下げるという研究報告があります。1)たとえば1日あたりの純アルコール摂取量が12.5~25g(ワイン1~2杯程度)の場合、心血管疾患による死亡リスクが約25%低下するとのこと。一見、適量なら体に良いようにも思えますが、注意が必要です。というのも、別の研究では1週間に純アルコール100g以上(缶ビール7本以上)を摂取している人は、そうでない人と比べて寿命が6か月から数年短くなる可能性があることも示されています。2)つまり、少量ならメリットがあるかもしれませんが、ほんの少しの過剰でも健康リスクが急激に高まるのです。
現在の基準では、下記までが「適量」とされており、週に2~3日は休肝日を設けることも推奨されています。



内科 柳澤 大輔

●アルコール含有量の目安

男性は14g/日(缶ビール350ml程度)
女性は10g/日(ワイングラス120ml程度)

飲料名	容量・度数	純アルコール量
缶ビール	5%・350ml	14g
缶チューハイ	7%・350ml	19.6g
日本酒	15%・180ml(1合)	21.6g
焼酎(ロック)	25%・80ml	16g
ワイン	12%・120ml(グラス)	11.5g
ウイスキー(シングル)	40%・30ml	9.6g

ただし、アルコールに対する感受性は人それぞれです。体質的に弱い方が無理に飲むと、健康に深刻な影響を及ぼすことがあります。「お酒はほどほどに」を合言葉に、自分に合った適量を守りながら、無理のない付き合い方を心がけましょう。

Topic ノンアルコール飲料ってどうなの？

日本では「ノンアルコール飲料」と表記されていればアルコール分は0.00%です。ノンアルコール飲料の導入によって飲酒量が減ったという報告3)や、ノンアルコールでもリラックス効果を得られたという研究結果4)もあります。しかし近年は糖質やカロリーを含む商品も増えており、生活習慣病をお持ちの方は注意が必要です。「ノンアルコールだからいくらでも大丈夫」と考えず、やはり適量を意識することが大切です。



● 本院からのご案内 本院では健康診断で肝機能の異常を指摘された方への精密検査も行っております。アルコール以外にも肝機能を低下させる原因はあります。気になる方はぜひご相談ください。

参考文献:
1) Association of alcohol consumption with selected cardiovascular disease outcomes: a systematic review and meta-analysis. Paul E Ronksley et al. BMJ. 2011.
2) Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. Wood et al. 2018
3) Effect of provision of non-alcoholic beverages on alcohol consumption: A randomized controlled study. BMC Medicine.
4) Effect of a Luxury Item(Nonalcoholic Beer) on Stress Reduction. Journal of International Society of Life Information Science.

● 現在の病院DeArt

当院では来院された方や入院患者様に少しでも穏やかな気持ちになって頂けるよう、写真や絵画などの展示を行っております。現在は、墨画の技法を取入れた独特の描画法で疾走するF1マシンやGTマシンなどモータースポーツ・イラストを描き、レーシングカーの空気感や生の醍醐味を表現する垂井ひろし先生の作品を多数展示中です。

● 上尾中央医科グループ 医療法人社団協友会 東川口病院

内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器科・神経内科・整形外科
外科・消化器外科・呼吸器外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・小児科
皮膚科・泌尿器科・人工透析内科・麻酔科・リハビリテーション科

携帯サイト・QRコードから簡単アクセス!
当院Facebookもあります!是非ご利用ください。

〒333-0801
埼玉県川口市東川口2-10-8
TEL:048-295-1000
FAX:048-295-5501
http://www.e-kawaguchi-hp.jp

● 東川口病院へのアクセス方法 ●

- ・ JR武蔵野線東川口駅下車 徒歩5分
- ・ 埼玉高速鉄道(南北線直通)東川口駅下車 徒歩5分

新入職医師紹介

常勤医/内科

氏名 **原口 貴敏** (はらぐち たかとし)

医師より一言

腎臓専門ですが、当院ではその中でも透析をメインにまた一般内科でも貢献できればと思います。どうぞよろしくをお願いします。

出身大学 **金沢医科大学(平成27年卒)** 専門分野 **腎臓**

所属学会

内科認定医/透析専門医/腎臓内科専門医

常勤医/整形外科

氏名 **飯島 健斗** (いじま けんと)

医師より一言

皆様のお役に立てるよう頑張ります。宜しくお願い致します。

出身大学 **帝京大学(令和2年卒)** 専門分野 **整形外科一般、外傷**

所属学会

日本整形外科学会

常勤医/整形外科

氏名 **山本 音** (やまもと おと)

医師より一言

令和7年4月より東川口病院へ常勤医として赴任いたしました。埼玉県の医療に貢献できるよう精進して参ります。よろしくお願いたします。

出身大学 **金沢医科大学(令和3年卒)** 専門分野 **整形外科一般**

所属学会

日本整形外科学会/日本人工関節学会/日本整形外傷学会

常勤医/皮膚科

氏名 **濱 芙美** (はま ふみ)

医師より一言

令和7年4月より東川口病院で皮膚科外来をさせていただいております。皆様のお役に立てるよう、精進いたしますのでどうぞ宜しくお願いいたします。

出身大学 **東京医科大学(令和3年卒)** 専門分野 **皮膚科一般**

所属学会

日本皮膚科学会

常勤医/リハビリテーション科

氏名 **田中 秀樹** (たなか ひでき)

医師より一言

患者様、御家族様に喜んでいただける様頑張ります。よろしくお願いたします。

出身大学 **東京大学(昭和56年卒)** 専門分野 **脳神経外科、脳卒中、リハビリテーション**

所属学会

脳神経外科学会(専門医)/脳卒中学会(専門医)/日本リハビリテーション医学会(臨床認定医)



術後疼痛管理チームのご紹介

術後疼痛管理チーム

術後疼痛管理チームとは、麻酔科管理で手術を受けた患者さんの痛みや吐き気などの苦痛を緩和するための多職種医療チームです。当院では麻酔科医・所定の研修を修了した専任看護師と薬剤師で構成されたチームを結成し、2023年8月より活動を開始しました。



「手術を受けたから痛いのは当たり前」ではありません。我慢せずに適切に薬剤を使用し、手術後いかに早く起き上がり、リハビリを開始できるかが早期回復のポイントです。そのためには、手術中から痛みのコントロールを開始する必要があります。末梢神経ブロックや硬膜外麻酔、麻薬性鎮痛薬の持続静脈投与など、患者さんの状況に応じて適切な方法を選択しています。

術後疼痛管理チームではPCA装置を積極的に活用しております。従来は痛い時にナースコールを押し、看護師が状態確認後に薬剤準備を行っていたため、痛みがある状態で長時間お待たせしてしまうことがありました。PCAを活用することで、患者さんがボタンを押すだけで薬剤を投与することができ、痛く辛い時間を最小限に留めることができました。

PCA(患者自己調節型の鎮痛法)

術後疼痛管理チームではPCA装置を積極的に活用しております。従来は痛い時にナースコールを押し、看護師が状態確認後に薬剤準備を行っていたため、痛みがある状態で長時間お待たせしてしまうことがありました。PCAを活用することで、患者さんがボタンを押すだけで薬剤を投与することができ、痛く辛い時間を最小限に留めることができました。



痛みの評価方法について

痛みは患者さん自身にしか分からないものであり、医療者が客観的に評価することが難しいです。

そのため当院では、NRSとFRSを使用して痛みの評価を行っています。NRSとは0が痛みなし、10が想像できる最大の痛みとして、0~10までの11段階に分けて、現在の痛みがどの程度かを指し示す段階的スケールです。FRSとは、主に高齢者や小児において数字で答えることが困難な場合に、顔の書かれた図を指し示すことで評価する方法です。

