



# くろおばあ

## 連携室からこんにちは。

地域医療連携センター 北森 俊英

みなさん、こんにちは。地域医療連携センターの北森です。最近はめっきり朝晩が涼しくなり布団から出るのが億劫になってきましたね。私は通勤に一時間ほどかかるので早めに自宅を出て混雑した電車で揺られて病院の最寄りの小竹向原駅までやってきます。駅からレンガの遊歩道を歩きながら病院の前のセブンイレブンの前を通って病院に入のですが、セブンイレブンの方から「ちょっと寄っていらっしゃ〜い」と誘惑の声が聞こえて来るのでついつい店内に吸い込まれてしまいます。そうするとセブンカフェのホットコーヒーを買い、時に気分が大きくなるとドーナッツなど自分にご褒美（ってまだ働いてないじゃん!）と思いつつも買って病院に入ります。そして職場でしばしコーヒーを飲みながらひと息入れてから始業時間を迎えるのが日課になっています。100円でこの味なら別に文句はないしワンコインで買えるのも魅力のひとつ。しかし、今では現金ではなくnanacoカードを店員さんに勧められて使い始めたらポイント還元率の良さにウハウハな状態です。と、いきなり表紙を飾る紙面を使ってセブン&アイグループの宣伝に使ってしまい怒られそうですのでそろそろ本題に入りたいと思います。

今回は先日開催させていただきました

連携の会のご報告をお届けいたします。毎年当センターは連携の会を開催しております。その時々で色々な職種の方をお呼びして開催していて、ある時には一般科病院のソーシャルワーカーの方々をお招きし、一般科病院におかかりの方でどうやら精神科に診てもらった方がよさそうな方がいるけどどうやって繋いだら良かわからないと言う話から開催されたものや、当院の外来や入院されている方で地域の保健師さんに必要な時に訪問して頂いたり、患者さんの相談にのってもらったり、逆に治療に結び付けたい方のご相談を頂いているので、よりスムーズな連携が取れるように顔の見える関係を築こうと保健所の保健師さんにお越し頂いた事もあります。そして今回は3年ぶりに訪問看護ステーションの方々お越し頂き施設見学と意見交換の機会を持たせて頂きました。前回は都区内でお世話になっている訪問看護ステーションの方にお声掛けをして大勢の方にお越し頂きました。そして、今回の連携の会でお声掛けしたのは当院の近隣の訪問看護ステーションさん21事業所の方々にお声掛けをし、11事業所の方にお越し頂きました。今回は外来看護師からの発案で外来通院の患者さんがお世話になり、受診同行されている方もお見受けする事がありもっと外来看護としても連携を取って

役に立てることはないだろうかと言う話しから開催する事に至りました。会の中では施設見学をして頂き、当院で行っている訪問看護の現状報告と各事業所の皆さんにお困りの事などご意見を頂き、また各事業所さんからは近況なども教えて頂き大変勉強となり、まだまだ個別の事例に関してももっと具体的に連携を取れるようになればと言う声が上がっていました。また、一部参加させて頂いた医師からは患者さんの近況を直接伺う事が出来て大変参考になったと感想が聞かれました。今回はお声掛けした訪問看護の事業所を近隣に限定させて頂きましたが本来であれば当院がお世話になっている118の事業所（H27.6現在）の皆さんにお声掛けして皆さんにご意見を頂かないといけない話だとも思っております。時間的な事や大勢の方々にお越し頂く事で細かい相談事までうかがい切れない事になってしまうので今後連携センターではどの様にしたら皆さんと患者さんの事でうまく連携が取れるのか考えていきたいと思っております。また、実際に現在お困りのことがございましたら、直接主治医宛にコンタクトを取って頂いて構いませんし、また外来看護師宛でも構いませんので遠慮なく患者様の為にご連絡・ご相談頂けたらと思っております。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

# 展望

## 潔く（いさぎよく）生きる

事務管理部 鈴木 博之



平成27年4月に、実に7年ぶりに東京武蔵野病院に戻って参りました。

まさか戻ってくるとは夢にも思いませんでしたので、何か運命的なものがあったのかもしれない。

以前、当院には、平成16年4月から平成20年3月までの4年間、お世話になりました。

その後、横浜の方の一般科の病院に勤務しておりまして、その病院は、病院を中心に在宅事業、老健事業（2か所）、検診事業（人間ドック、企業検診）を展開しておりました。

病院自体は、200床未満の整形外科を中心として内科・外科・脳外科・神経内科・眼科・糖尿病内科・リハビリテーション科があり、入院は一般病棟（10対1）、回復期リハビリ病棟がありました。

最初の2年間は、人間ドック部門で勤務した後、病院部門に異動となり、5年間過ごしました。

その病院は、実質的なオーナー病院（相談役が開設者、院長は理事長）で、相談役は、絶対的な存在でした。

相談役の指示で、早い時期から在宅事業を手掛けており、当初は赤字覚悟の事業展開であったようですが、その後黒字化して、先見の明があったということです。

相談役には、いろいろ理不尽な事も言われ、なにか納得できないなどの思いもありましたが、仕方なく従ったことが、結果的に自分にとっていい意味でプラスになったことに感謝しています。

例えば、人間ドック部門にいたときに「食事はひとりでするな、食堂で同じ職場のみんなと一緒にするように」とか指示され、昼休みまで指示されたくないとは思いつつ、しょうがないので、コメディカル（放射線技師、看護師、検査技師）らと一緒に食事をするようにしたのです。

不思議なもので、結果的に、より深いコミュニケーションもできるようになり、業務も従来にも増して円滑にすすむようになりました。その仲間も、もうそこは退職して各々違う職場で勤務していますが、先日も集まる機会などもありました。

また、事務当直・日直は従来、各事業部の若手で交代順番で行っていたところ、たまたま日曜日に相談役が病院にいられて、その日の日直当番が、相談役の顔を知らなかったため「俺の顔を知らないとはけしからん」となり、「幹部事務職員も当直・日直をするように」という指示があり、1年くらいは当直・日直をやることになりました。

当直明けも休みではなかったのですが、体力的には、きつかったのですが、夜の病院の様々な出来事や夜勤の看護師さんらの苦労もわかり、いい経験になりました。

常々「俺はスーパーマンだ」と言っていた相談役に「やっぱり俺は正しい」ということを言われるようで、少し悔しいのですが、いい思い出です。

いくつになっても、いろいろチャレンジするのも悪くない（意味がある）かもしれません。

その相談役が、突然、急逝され、進行中であった新病院建設も白紙になってしまったのは、非常に残念でした。

さて、当院に戻って、見慣れたなつかしい顔ぶれを見ると、お互いに年はとったけれど、あまり変わっていないのかなと感じました。

では、この7年間に何が変わったので

あろうか。

変わっていたことは、救急病棟や急性期病棟が1病棟づつであったのが、2病棟づつに増えていたこと。

療養病棟がなくなり、救急急性期以外の精神科病棟が出来高病棟に変更になっていたこと。

一般病棟の精神科合併症の患者層の割合が大幅に増えていたこと。

当院だけではないが、精神科の患者さんも高齢化が進んできていること。

外来事務部門が外部業者へ業務委託されていたこと。

自動精算機が設置されていたこと。

職員証で、出退勤管理および病棟出入りができるようになっていたことなどこれは、当院が救急急性期に重点を置いてきことや業務の効率化を図ってきたことがよくわかります。

ただ、やるべきことはまだまだ山積していると思われますので、一歩づつ地道に改善していくしかないと思います。

保険業界からこの医療業界に入って、早いもので、もう12年目となりました。

あつという間とは言わないけれど、東京武蔵野病院は、自分にとってはじめての病院で、病院の仕事は、やりがいがあり、この仕事を継続してやってみてもいいかなと思わせてくれた病院でもあります。

年を重ねてくると、残りの自分の人生をどう生きていくか、どういう生きかたをしていくか考えることがあります。

いま、こう生きていきたいと思うのは、潔い（いさぎよい）生き方をしたいと思うことです。

潔い生き方とは、＝良くも悪くもあるがまますを受け入れて、感謝の心で、自分のやるべきことを淡々とやっていく＝そういう生き方していけたらと思っています。

そして、再びご縁があって戻ってこれたので、皆様と力を合わせて夢のある東京武蔵野病院を構築できるよう潔く全力を尽くしていきたいと思う次第です。

# オレンジカフェ、はじめました

認知症カフェ運営チーム 精神看護専門看護師 横井志保

認知症は、誰でもかかる可能性のある脳の病気です。高齢者の4人に1人が認知症の人、またはその予備群であり、今後ますます増えていくと言われていきます。認知症のことで、いま困っている、将来が不安など、老若男女に関わらず、関心のある方は、たくさんおられるのではないのでしょうか？

認知症のご本人や介護する方では、もの忘れなどの様々な症状や、それらについての不安や苦痛などから、馴染みの場所に出かけることや、つきあいのある人とのやりとりが減り、どうしても自宅で過ごす時間が多くなり、人と出会い、話す機会が少なくなりがちです。そうでなくても、認知症のことで、困っていることや知りたいことがあっても、どこに聞きにいけばよいかわからない、相談先の場所まで出かけられない、病院や福祉の相談窓口はちょっと敷居が高い、などと感じる方も多くと思います。

このたび、「認知症になっても、誰もが暮らしやすい地域作り」のための取り組みの一つとして、当院・小茂根おとしより相談センターの協働により「オレンジカフェ こもね」を始めました。カフェと言っても「喫茶店の新装開店！」ではなく、「カフェにお茶を飲みに行くような気軽な感じで、認知症のご本人やご家

族、医療・福祉の専門職が、出会い・過ごせる居場所」です。

本年6月の開始から月に1回のペースで、当院・小茂根おとしより相談センターの中間にある喫茶「カフェ桜」のスペースをお借りして、お茶を飲みながらの語らいや、健康体操などを中心に、5回のカフェを行いました。少ない時で4名、多い時には11名の認知症のご本人・ご家族が参加くださり、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、介護支援専門員、社会福祉士、図書室司書など、さまざまな福祉・病院のスタッフとともに、認知症のこと、介護のことなど、自由に話し合っています。ご家族の入院中や退院後についての不安や悩み、外来通院のご家族を長らく支えてこられた方の体験談など、参加された方の状況に応じて、毎回の話題は様々です。いつも試行錯誤しながらの集まりにも関わらず、毎月楽しみに続けて通ってくださる方もあり、時々いらして下さる方や、1回だけの参加の方など、参加の方法も様々です。認知症のご本人のふとした仕草や笑顔や、ご本人が認知症になるずっと前から、共に支え合い、生きてこられたご家族ならではの想いには、私自身も、いつも癒され、励まされ、深く考えさせられることも多い、とても大切なひとときを過ごしてい

ます。

認知症のご本人・ご家族はもちろんのこと、認知症の予防や介護に関心のある方でしたら、当院・小茂根おとしより相談センターの利用の有無に関わらず、どなたでもご参加いただけます。ご興味・関心のある方がおられましたら「小茂根おとしより相談センター（03-3959-7485・月～金・9時～17時）」または「東京武蔵野病院 地域医療連携センター（03-5986-3198）」まで、ご連絡ください。

まだまだ始めたばかりの取り組みですが、認知症のご本人・ご家族の想いや希望を大切に、参加者のみなさまと一緒に「認知症になっても、その人らしく過ごせる居場所」を作っていきたいと考えています。「困りごと喜びも、みんなでわかちあい、支えあう仲間」として、これからも、多くのみなさまにお会いできますことを、楽しみにしています。



わたしたちが  
お待ちしております



場所：カフェ桜

費用：100円

日程：毎月 第2木曜日（第6回は11月12日です。）

時間：14：30～16：30

連絡先：

小茂根おとしより相談センター 03-3959-7485

東京武蔵野病院 地域医療連携センター 03-5986-3198

## みんなのための精神医学講座 第2回

### 統合失調症の患者さんは本当にずっと薬を続けないといけないのか。

東京武蔵野病院 第一診療部 野崎昭子

精神科の病院に勤めていると、「薬をずっと続けないとダメですか。」と訊かれることは多い。丁寧に説明しなければと心のどこかで思いつつも、たいていは「絶対飲まないでだめです。」「再発して再入院になりますよ。」と怖い顔で答えて終わってしまう。こちらの顔色を見て「これはまずいことを訊いてしまった」と思うのか、訊ねた方もここで質問を終えてしまう。九割方は「これだけ断言するならほんとだろう」と納得してくださるが、少数の理論派の方々は「そんなこと分かるはずがない」あるいは深読みして「製薬会社の陰謀じゃないか」と思うらしく、そういった方は薬、特に精神科の薬を飲み続けることは体に悪いはずだという信念をお持ちのことが多い。その後は、納得のいく答えをくれる医療者を探してドクターショッピングとなるのが常なので、こちらもその後のお付き合いはなくなる。そうは言っても、「絶対飲まないでだめ」な理由や根拠はきちんと話したほうが良いと思うし、実はこの部分に詳しい医療者は少ない。私自身、短い診療時間で十分には説明できておらず、せっかくの機会なので本欄に書きとめておきたいと思う。同様の質問でお困りの真摯な方々が参考にしてくださいと嬉しい。尚、あなたがもし医療者で、統合失調症の患者さんに服薬の継続を勧めつつもその理由や根拠を知りたいと思ったことがないなら、それは良いサインで

はないと思う。我々が現在行っている治療や生活指導には、絶対に効果がありそうなものの他に、多分効果がありそうなもの、効果はないかもしれないが害はなさそうなものなどがあり、治療法の正しさには濃淡がある。正しさの濃淡を常に知ることはできないが、人に何かを勧めるとして、正しさの濃淡に関心を持つ習慣はつけておきたいと思う。

何かの薬に「効果がある」という場合、その効果には病気の症状を改善する効果と、再発を予防する効果の二種類がある。統合失調症を治療する効果のある薬を一般に抗精神病薬と呼ぶが、抗精神病薬には急性期の精神病症状を改善する効果だけでなく、その後の精神病症状の再発を予防する効果があることが分かっている。難しい話になってしまうが、統合失調症患者 313 名を抗精神病薬の通常用量、低用量（通常より少ない量）、プラセボ（偽薬）投与で 3 群に分け、さらに積極的な家族カウンセリング・病気の悪化のサインが出た場合の早期治療の有無で 6 群に分けて 2 年間の観察を行った研究<sup>1)</sup>が出版されている。この研究では、家族カウンセリングに比べて抗精神病薬の再発予防効果は明らかであり、積極的な家族カウンセリング・早期治療の有無に関らず抗精神病薬の低用量群、プラセボ投与群では通常用量の投与群に比べて、統計的に意味のある再発の増加が認められた。つまり、普段は抗精神病薬

を服薬せず家族を含めた見守りと早期治療のみ（再発の兆候が認められた段階で服薬する）を行う方法ではうまくいかず、抗精神病薬の低用量では通常用量に比べて、プラセボでは低用量よりさらに再発が多くなることが示されている。また、初めての精神病症状から回復した患者 104 名を 5 年間観察した研究<sup>2)</sup>では、服薬の中断で再発リスクが約 5 倍に増加することが示されている。服薬している場合の再発率は、入院で約 1.5%/月、外来で 3～4%/月と見積もられているが、服薬していない場合の再発率は 10%～15%/月と見積もられている<sup>3)</sup>。「再発予防のために薬を飲み続ける必要がありますよ」と答えても、「具合が悪くなった時だけ飲むのはだめか?」「分量をすごく少なくして飲むのはだめか?」「初めて病気になったので、また病気になった時に薬を飲むことにして今回は飲まないでおくのはだめか?」となかなかするどい質問をしてくる方もおられるが、過去の研究に照らせば「どの方法もうまくいかないことが分かっている」との答えになる。個々の研究で再発予防効果が示されているだけでなく、複数の研究から得た 1042 名のデータをまとめて再解析した研究<sup>4)</sup>でも抗精神病薬の再発予防効果が示されており、たとえ症状がなく安定している患者であっても、抗精神病薬を中断した場合、8 週間以内の再発の危険度は服薬を続けた場合に比べて約 7 倍

に上昇すると見積もられている。また、「ほんのしばらくだったら薬を止めてもいいのでは」と考えている方もおられるが、4325名の外来患者を対象とした研究で、たとえ10日間以内の服薬の中断でも再入院リスクが約2倍に上昇することが示されている<sup>5)</sup>。こちらもやはり「ほんのしばらくでも、病気が悪くなることがある。」との答えになる。このような研究はたくさん出版されており、それらの研究データをまとめて研究し直した研究(メタ解析)も出版されている。イギリスにコクランライブラリーという研究プロジェクトチームがあり、ここは冒頭の「製薬会社の陰謀」のようなものを極力排除する形で研究をおこなっているの、ここから出版されるメタ解析は多分世界で一番信頼できることになっている。このメタ解析では、服薬をやめた場合の12か月以内の再発率は64%、服薬を続けた場合は27%となっている<sup>6)</sup>。また、服薬をずっと続ける方が、時々飲むよりも再発予防効果はずっと高いとのメタ解析もコクランから出版されている<sup>7)</sup>。

自己判断で抗精神病薬の服用をやめた場合の再発以外のデメリットであるが、実は抗精神病薬にも、離脱症状と言って、薬を急に止めた場合に体がびっくりして起こる副作用のようなものがある。睡眠薬や抗不安薬には離脱症状があることはよく知られているが、抗精神病薬にも離脱症状が出現する可能性があることが知られており、そのメカニズムとしては、抗ドパミン作用という抗精神病作用そのものによる離脱症状と、抗コリン作用という抗精神病薬の副作用軽減に関わる作用

による離脱症状があるとされている<sup>8)</sup>。抗ドパミン作用は現在使われている全ての抗精神病薬が持っており、服薬の急な中断で抗ドパミン作用が一気になくなることで、離脱性ジスキネジアという体の一部が勝手に動いてしまうような症状や、離脱性アカシジアという居ても立ってもいられないという症状が出る可能性がある。また、精神的な症状が急激に悪化する場合もあるが、これは再発というより離脱症状である可能性もある。抗コリン作用の急な中断では、嘔気、下痢、腹痛、頭痛、焦燥感、不安、不眠などの症状が出る可能性がある。薬を飲むのは心配かもしれないが、「自分で急に止める」のはとても危険なのだ。

冒頭の質問であるが、勇気を出して質問したのは答えを聞いて納得しようという気持ちの表れであろうから、まずは「いい質問ですね」と返すところからはじめたい。統合失調症は身体の病気に縁のない若年のうちに発症することが多く、多くの患者さんは風邪薬くらいしか飲んだことがない。風邪薬は症状が良くなれば飲むのを止めるし、飲み続けるのはそれこそ体に悪い。また、症状が良くなった後もずっと通院するという事はない。多くの人の薬や通院に対するイメージは医療者とはだいぶ異なっているのが普通であり、非常識なのは我々の方なのだ。

- 1) Schooler NR, Keith SJ, Severe JB, et al: Relapse and rehospitalization during maintenance treatment of schizophrenia. Arch Gen Psychiatry, 54: 453-463, 1997
- 2) Robinson DR, Woerner MG, Alvir JMJ,

- et al: Predictors of relapse following response from a first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder. Arch Gen Psychiatry, 56: 241-247, 1999
- 3) Schooler NR: Relapse and Rehospitalization: Comparing oral and depot antipsychotics. J Clin Psychiatry, 64(suppl 16): 14-17, 2003
- 4) Almerie MQ, Matar HE, Essali A, et al. Cessation of medication for people with schizophrenia already stable on chlorpromazine. Schizophrenia Bull, 34:13-14, 2008
- 5) Weiden PJ, Kozma C, Pharm AG, et al. Partial compliance and risk of rehospitalization among California Medicaid patients with schizophrenia. Psychiatric Service 55: 886-891, 2004
- 6) Leucht S, Tardy M, Komossa K et al: Maintenance treatment with antipsychotic drugs for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev: CD008016, 2012
- 7) Sampson S, Mantour M, Maayan N, et al: Intermittent drug techniques for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev: CD006196, 2013
- 8) 加藤正樹、奥川学、木下利彦: 抗精神病薬による離脱症候群、臨床精神薬理 7 (5): 787-792, 2004



# でいいけあ

リハビリテーション部  
デイケア科 伊藤 匠  
松本友希子 那須聖史

武蔵野病院には「精神科デイケア」があります。メンバーとスタッフが協力して、様々な活動を行っています。

これまでくろおばあ+でデイケアの内容についてご紹介してきましたので、今回は具体的なイメージをして頂けるよう、デイケアを利用する手順やデイケアでの1日の例をご紹介させていただきます。ご興味をもたれた方は、ぜひデイケアまでご相談ください。

デイケア Tel 03-5986-3147



## デイケア利用までの流れ

スタッフや主治医に相談してください。

見学の日時調整を行います。

デイケアの見学を行います。

主治医へデイケアの処方箋を（他院に通院中の人は紹介状）をお願いします。

デイケアスタッフと面談を行います。

デイケア利用開始です。

例) 武蔵野さんのデイケアでの1日

### AM 9:00 「デイケアに来所」

私は電車を利用してデイケアに行っています。  
私がデイケアに参加して最初にやることは  
仲間の顔を見る事と食事の注文です。  
今日はどんな1日になるかな？

### AM 9:30 「朝のミーティング」

ラジオ体操をしてクラスのミーティングに出ます。  
クラスの仲間やデイケアスタッフからのお知らせがけます。

### AM 9:45 「女性グループ プログラム」

クラスの友人とハンドマッサージとネイルに参加してみました。  
ハーブティーも飲んで気持ちがりラックスします。

### PM 12:00 「お昼ご飯」

お昼はいつもの友人とおしゃべりしながら食べます。  
この時間が一番好きかも。

### PM 13:00 「アクティビティ プログラム」

絵を描いていたら、隣の人と仲良くなり、刺しゅうを教えてもらうことになりました。新しい友人と楽しみが増えました。

### PM 14:50 「帰りのミーティング」

帰りに自分のクラスで仲間と集まり、ふりかえりを行います。  
担当のスタッフに、心配していたお薬が増えた事と夕食のメニューについて相談し、話せたことで安心できました。

他にもたくさんのプログラムがデイケアにあります。一人ひとりの希望・目標に合わせて利用して頂けたらと思います。お待ちしております！

## 外来のご案内

### 初診の方へ

精神科外来、もの忘れ外来、禁煙外来は予約制です。  
(その他の一般科外来は予約不要です。午前11時まで直接ご来院ください)

**精神科初診受付専用ダイヤル：03-5986-3188**

(受付時間：午前9時より午後4時30分まで)

もの忘れ外来・禁煙外来初診受付：03-5986-3111

(受付時間：午前9時より午後4時30分まで)

当日の予約も空きがあれば可能です。

初診当日に入院ができない場合もありますので、ご了承ください。

### ご準備いただくもの

**健康保険証**：必ず保険証をご用意ください。(コピーは不可)

**健康保険証以外の各種医療証(お持ちの方)**：70歳以上の方はお持ちの高齢受給者証などをあわせてご用意ください。

**診療情報提供書(紹介状・お持ちの方)**：他の医療

機関で発行された紹介状をお持ちの方は受付にお出しく下さい。

### 受付窓口について

精神科はA館1階(精神科)、それ以外の科はB館1階(一般科)となります。

### その他

・ご本人が他の病院等に入院されるなどしてご来院できない場合は、医師相談もしくはソーシャルワーカー相談となり、保険証はご利用になれません。(料金は自費扱いになります)

・3ヶ月以上ご来院がない場合は、初診扱いとなります。保険証をご用意ください。

### 再診の方へ

・全科予約制です。

・受付窓口で診察券をお出しく下さい。

・健康保険証は毎回ご提示ください。

## 入院のご案内

### 入院のご案内

入院をご希望の場合は、外来受診の際、かかりつけの医師にご相談ください。

初診の方は、お電話にて地域医療連携室へご相談ください。

### 入院の手続きについて

入院手続きは外来で診察を受けてからになりますので、外来受付で診察手続きをしてお待ち下さい。入院手続きの詳細につきましては当日ご説明いたします。

#### —入院手続きに必要なもの—

- (1)健康保険証、その他医療証(高齢受給者証、心身障害者医療受給者証など)
- (2)印鑑(ご本人と、保証人の方の印鑑が必要です(シャチハタは不可))
- (3)保証金：使用されている保険証によって金額が異なりますので事前にご確認ください
- (4)診察券(初診の場合は必要ありません)

\*精神科で医療保護入院になる場合は、別途書類が必要になりますので事前に医療保護入院になるとお分かりになる場合は医療相談室・地域医療連携室にお問い合わせください。

### 室料差額について

個室・二人部屋もありますので、希望される方は窓口にお申し出ください。

### 敷地内禁煙と禁煙推進の取り組みについて

当院は、みなさまの健康増進と受動喫煙の防止のため、敷地内完全禁煙とさせていただきます。

喫煙所はございませんのでご了承ください。

### ❖院内での携帯電話のご利用について❖

病院内での携帯電話(PHS含む)のご利用に際しては、院内の規程をお守りいただき、決められた場所でご使用下さい。

## くろおばあプラス編集後記

皆さまは秋と言えば…何を思い浮かべますか?夏の疲れもあるなか、

食欲の秋!に、賛成です。季節を感じる美味しい食材を求めたくになります。当院にもあるイチヨウの美しさ

に癒され、そのプリプリのエメラルド色をした銀杏。でも、食べ過ぎには注意しながら頂きたいものです。

# 診療のご案内

## 精神科外来診察表

祝日・年末年始を除く

<b>初診</b>	(予約制) 受付時間 8:45～11:00 診療時間 9:00～12:30 【初診予約専用ダイヤル 03-5986-3188 受付時間 9:00～16:30】											
	月		火		水		木		金		土	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
初診	○	-	○	-	○	-	○	-	○	-	○	-

<b>再診</b>	(予約制) 受付時間 8:45～15:00 診療時間 9:00～16:30											
	月		火		水		木		金		土	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
1診	江口	-	竹内	-	原	-	-	-	江口	江口	石川	石川
2診	大井	-	風野	風野	風野	野崎	北畑	-	伊藤	伊藤	柴田	-
3診	林	-	林	林	八島	八島	大土	大土	李	李	大越	大越
5診	竹内	-	西原	西原	梅田	梅田	-	-	須佐	須佐	林	林
6診	野崎	野崎	原	-	竹内	竹内	上野	上野	吉田	吉田	-	木崎 (青年期外来)
7診	-	-	-	-	池	池	-	-	-	-	岩永	-
8診	竹花	仁王	-	-	大岡	大岡	山下	山下	大橋	大橋	石垣	石垣
10診	小栗	小栗	水野	-	木崎	木崎	-	-	山口	-	原	原
12診	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	原田	原田
精神科セカンド オピニオン外来	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	原 (第1、4週)

(2015年11月1日現在)

※外来診療スケジュール・担当医は都合により変更となる場合もありますので、あらかじめご了承ください。

## 一般科外来診察表

祝日・年末年始を除く

**初診・再診受付時間** 8:45～11:00 **診療時間** 9:00～16:30

以下の外来についてはお時間が異なります。

**歯科外来・初診・再診受付** 8:45～12:30/14:00～16:00 **歯科外来診療時間** 9:00～13:00/14:00～16:30

	月	火	水	木	金	土
内科	泉	本多	牟田	坂庭	本田(AM)	泉
	本田		竹越	外丸		本多
脳神経外科	宮崎	大谷	宮崎	大谷(AM)	宮崎(AM/第2・3・4)	大谷
外科(乳腺外来)					小西(AM)	
整形外科				担当医(AM)		担当医
皮膚科	担当医(AM)					
歯科・ 歯科口腔外科	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	
禁煙外来				泉(AM),原(PM)	宮崎(AM/第2・3・4)	
もの忘れ外来 (脳神経外科・精神科)				大谷・野崎(第2) 宮崎・野崎(第4)		

(2015年9月1日現在)

※禁煙外来、もの忘れ外来は予約制です。

※外来診療スケジュール・担当医は都合により変更となる場合もありますので、あらかじめご了承ください。