

くろおばあ

東京武蔵野病院が本当に得意なこと、ちょっと得意なこと

第一診療部 部長 / TMH サポートセンター 林 直樹

最近近所で歯科にかかろうと思ってネットで探しましたが、どこのホームページを見ても、皆同じようにしか書かれていません。「できるだけ抜かないような治療を目指します」「患者様のご希望を聞きながら、それぞれにあった治療を考えていきます」「わかりやすく丁寧なご説明をしていきます」などなど。一番知りたい「痛くないのか?」とか「先生は怖くないか?」とか、歯医者さんが苦手で、実は行くのがとても怖い私が、本当に知りたいことは書いてありません。「本当は痛いです」とか「抜くときは問答無用で抜きます」と書いてある方が情報としては意味があるのになあと思いつつ(そういうところにはもちろん行かない)、まずそんなことが書いてある歯医者さんはありませんよね。

歯科を引き合いに出してしまいましたが、もちろんこれは歯科に限ったことではなく(歯科の先生、ごめんなさい)、医療機関全般、あるいは広くサービス業全般に言えることで、だからこそ評価をしたりランク付けするような情報もあふれて、でもそれもいっぱいありすぎてもうわからないというのが実際のところ。

だから(ちょっと強引な流れですが)今回は「くろおばあプラス」をお読みの皆さんに、「武蔵野病院が本当に得意なこと」と「ちょっと得意なこと」などを正直にお知らせしたいと思います。そして今後当院をさらに有意義にご活用いただければと思っています。

皆さんの持たれている武蔵野病院のイメージってどんなものでしょうか?大きな精神科の専門病院で、幅広く精神科の病気に対応しているというものでしょうか?

当院はこの20年ほど、急性期・救急医療に力を入れてきました。そこでのモットーは早期治療・早期退院。つまり比較的最近に精神的に調子を崩した方が、当院の入院環境を使って早めに治療を受けて、早めに退院して自宅や職場などの地域に戻っていくことを目指してきました。そのために病棟環境の整備や、医師や看護師、精神保健福祉士、作業療法士や薬剤師等のスタッフの充実に努めてきました。その結果が現在の2棟のスー

パー救急病棟であり、閉鎖・開放1棟ずつの急性期病棟です。これに認知症の心理的/行動上の問題でお困りの患者さんの治療を担当する認知症病棟を加えた5つの病棟による「急性期医療」がまず当院の得意なこと。

それから早くに退院して地域に戻っていくためには、薬物療法などの狭い意味の治療だけではなく、本人や家族に病気を理解してもらい、退院しても無理のない生活をしていくことが必要です。そのために当院には目的別・病状別のいろいろな治療プログラムがあります。それら治療プログラムと作業療法を組み合わせ、患者さんの回復と退院後の病状の安定化を目指していきます。それは退院後はデイケアに引き継がれていきます。だから「多彩な治療プログラム」が次に当院の得意なことです。

当院は精神科のイメージが強いでしょうが、内科、外科など身体科も充実しています。常勤の内科医が2名、外科医が1名、脳外科医が1名、それぞれ非常勤医もおり、その他にも非常勤で整形外科、皮膚科の外来もあります。ですので、手術が必要な大きな病気や怪我を除いて、身体的な病気にも幅広く対応できます。なので、「合併症医療にも強いこと」、これが当院の次に得意なことです。合併症はそれぞれの精神科病棟で、あるいは一般科の病棟で診ることができます。

他にも敷地内が全面禁煙であることや、月間で900回を越える薬剤師による服薬指導や、病棟担当の栄養士が食事の嗜好や嚥下評価に細かく入ってくれることなど、他にも「得意なこと」はたくさんあるのですが、そればかり挙げたら、初めのホームページの話と同じになってしまうし、紙面の都合もあるので、このあとは「ちょっと得意なこと」を。

幅広く精神科の病気に対応している当院なのですが、「ちょっと得意なこと」もあって、まずアルコール依存や薬物依存などの依存症の専門治療は、今は行っていません。もちろんそれらによる精神症状や離脱症状などの急性期の治療は積極的に受け入れています。いったん急性期症状が落ち着いた後の、依存症から

脱却するための治療は、個別には他の専門機関での治療を参考に行いますが、施設としては行っていません。だからそれを望まれる患者さんたちには、専門の医療機関・施設をご紹介します。だからこれがちょっと得意なことの1つ。

もう1つは、幼児・小学生などの子どもの精神医療はあまり得意ではありません。その少し上の年齢、思春期から青年期に書けて起こるさまざまな精神科の問題については幅広く対応していますが、小児はやはりそれに特化した知識や経験がスタッフに求められることがあり、今は態勢が整っていません。だからこれが「ちょっと不得意」の2つ目ですが、個別にはまたご相談いただければと思います。

それともう1つの「ちょっと不得意」は、長期の療養をご希望される患者さんは現在お受けしていないことでしょうか。救急・急性期医療を大きな柱にしている病院だということも理由ですが、当院にはすでに長期の入院生活を送っておられる患者さんもたくさんおられます。当院で長年療養をされて、年を重ねてこられてきたこれらの患者さんに対して、少しでもその生活の質を上げていくことも現在の当院の大きな役目です。そちらにかかるスタッフのパワーも大きいので、新たな長期療養は今では原則お断りしています。

でもこうして考えてみると、現在不得意としていることは、これから当院も得意としていかなければいけないことかもしれない。一層進む高齢化社会の中で、療養できる環境を少しでも多くすることは社会が必要とすることでしょうし、あるいは依存症の問題はもう得意ではすまされず、日常の臨床で当たり前に行っていかなければいけないことです。

これからも地域の皆さまのニーズやご要望なども聞きながら、当院も得意分野をもっと広げたり、あるいはシフトさせたりしていこうと思っています。今後得意分野が増えたり変わったりしたときには、またこの「くろおばあプラス」やホームページでタイムリーにお知らせして行って、「看板に偽りなし」を目指したいと思っています。今後の当院にご期待ください。

展望

心をひとつに

常務理事 清水 優



初めまして。本年7月に入所致しました清水と申します。どうぞよろしくお願ひ致します。

入所3か月に満たない状況で、まだよく業界事情が理解できていない点があるうかと思いますがご容赦頂ければ幸いです。

まずは私事ごとで恐縮ですが、過去、経験したことからお話をさせて頂きたいと思ひます。

もう四半世紀前になりますが、30歳を少し過ぎた頃、社外への出向を命ぜられました。当時は、国鉄、専売各社が次々に民営化され、民間活力導入が声高に叫ばれていた時代で、私の出向先は広大な遊休地を都市の新たな活動・情報発信拠点とするための“第三セクター”でした。

地方自治体、公益企業出身者を中心に、地方自治体OBの社長以下最年少の私まで13人の小所帯。生粋の民間企業出身者は私一人でした。都市計画、区画整理、建築（意匠、構造）、土木（橋梁、鉄道線形・駅舎設計）、電気・ガス等設備、起債・公的資金調達に長けた財務担当者等各専門分野のツワモノ揃いで、着任後、思わず肩をすぼめそうになりました。

社員それぞれが異なる出身母体からの混成部隊であったため、笑い話ではないですが同じ日本語を使っているにも関わらず言葉が通じない、会議でもその言葉の意味するところを共有化出来ないもどかしさをたびたび感じたことを思い出します。

出向経験を通して感じたことはいろいろありますが、しばしば「自分（自社）の常識は、世間の非常識」であること、公と民等立場・職種の違いにより、「究極のところ、大事にするものが違う」と言うことを特に強く感じました。

また、民間企業にいと各種規制等制約があるために自由な発想が出来ない、これが支障になって思い通りの企画出来

ないと、日頃、不平不満、愚痴をこぼしていましたが、いざ、制約から解放されたれ、自らの思い描くとおりに自由に決めろと言われると、全く思考停止状態に陥ってしまう自分に愕然としました。いろいろな制約（枠組み）があるからこそ考えやすいとプラス思考に転じることでより前向きに仕事に取り組めることにも気づかせてもらいました。

また、街の全体構想づくりに携っていた時、あまりにもテーマが大き過ぎ、どこから手をつけて良いのか途方にくれていた私に都市計画の専門家である先輩からのアドバイスは私にとって目から鱗でした。

「そんなに難しく考えず、自分が一番美しいと思う景色を作れば良い。自分はこれまで美しいと思ったスカイラインは、真ん中が高く両裾に向かってななだらかに傾斜を描く山型。あとはこんな景色を作りたいと“強い思い（志）をもって進めていけば、必ず合意形成は出来るもの”」と教えられました。余談になりますが、高層の山の部分の高く階層を積み上げることが出来る用途としてはホテルやオフィス、片や裾野の低層部分には、文化施設や住宅、公園などと、理想をベースに発想を展開していくと次第に現実味をもったマスタープランへと変わってきました。

最近、この出向時代をなぜか思い出します。

と言いますのは、まず、今まさに精神科医療政策が転換期にあり、当院がどのように対応していくのが真剣に問われているとても重要な時期にある。将来に向かってどのようなマスタープランが描けるかが、当院幹部に求められている最も大きな課題だと思うからです。

また、病院は多職種の専門家集団であり、渾然一体となって機能することによって、病院として最大限のパフォーマンスを発揮できる組織だと思います。

職種ごとに大事にするものが違い、それぞれの立場でその大事にするものを守るために主張をしようことは良いことだと思います。ただ、そこに留まっているのではなく、更にもう一段昇華し、各職種が相互理解を通じて、一丸となって病院の抱える課題に取り組み、将来のビジョンに向かって進んでいけばもっとい

いパフォーマンスー良い医療と良い経営ーが発揮できるのにと感じます。また、この激動期を乗り切っていくためにはそのような組織へと変革することが喫緊の課題だと思っています。

2025年問題を控え、精神科医療の病院中心から地域生活中心への大きな流れに沿って、長期入院精神障害者の地域移行、病院の構造改革が進められることと思ひます。

当院がもっている強みと資源を冷静に判断し、精神科救急・急性期・回復期、重度かつ慢性の入院機能、外来・デイケア・アウトリーチ等の機能、地域移行支援・地域生活支援機能の充実、地域における他の医療・福祉施設等と連携等々、今後の当院のあるべき方向性を決めていくために整理すべき課題は多いですが、これらに対して各職種の英知を集めスピード感をもって答えを出していけるかがとても重要だと思っています。

精神病床の適正化、将来的な病床の削減・転換という一定の枠組みの中で、問題解決を迫られることにはなりますが、このような枠組みがあるからこそ様々な見直しを行える好機と捉え、前向きに取り組んで参りたいと思ひます。

また、治療機能に加え地域移行機能、地域生活支援機能等このような多様な機能を担っていける多職種にわたる質の高い人材をいかに育成・確保していかれるかも、今まで以上に大きな経営課題となると思っています。より高度な経験・専門性を備え、他の医療機関のみならず保健所スタッフ、地域の相談支援事業者、ピアサポーター等々外部との交流・連携を図れる高いコミュニケーション能力をもった人材の育成、また、退院支援や地域生活支援に伴い医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等の多職種によるチーム医療の重要性も益々高まってくると思ひます。

今まで以上に生き生きと働きがいがある職場風土の醸成と医療環境の充実に、微力ではありますが貢献出来ればと願っています。

当院開設70周年という輝かしい節目の翌年に入所させて頂き、皆さんと一緒に更により良き頁を重ねさせて頂きたいと強く願う次第です。

就労準備コース「はばたき」について

デイケア科 川合 聡

当院デイケアでは、以前から就労に関連したプログラムを行ってきましたが、就労向けの治療プログラムやカフェ活動などを統合する形で、平成25年4月から「就労準備コース「はばたき」」というプログラムをスタートさせました。これから地域の就労支援施設に通いたい、仕事をしたい、今の仕事を長続きさせたいなど、働くことに関して意欲、関心のある方を対象としています。デイケアのプログラムの中でできる就労準備をしながら、自分に合った働き方を考えてみる、あるいは就労につながるきっかけを得ていただくことが主な目的です。メンバーは登録制として、定期的に振り返りの面談をして、目的と目標の共有をしています。スタッフも年間を通して4人の「はばたき」担当スタッフが継続してかわっています。

多様なニーズに対応するために

「はばたき」の概要については、右の説明用紙をご参照ください（当院のホームページにも掲載されています）。必須参加となっている「就労セミナー」は、就労準備に必要な知識や技能についての情報を共有して、共に学ぶ場としています。セミナーでは、「自分にあった仕事を見つけるために」「マナー講座」「社会資源の紹介」など、多様なニーズに対応できるような内容となっています。終盤では施設見学を取り入れ、就労継続支援事業所やハローワークなどの見学を行っています。「カフェ活動」は、デイケア中でも唯一、就労体験ができるプログラムです。デイケアに併設されている「カフェ・プロムナード」を「はばたき」のスタッフとメンバーが協働して運営しています。週3日で短時間という限られた時間での活動ですが、ホールでの接客や商品作りを通して、就労に必要な作業能力や身だしなみ、コミュニケーション力の向上を目指せる環境となっています。「体調管理のコツ」と「就労 SST」では

認知行動療法の技法を取り入れて、病気との付き合い方やコミュニケーション技術の向上を目指しています。

上記のプログラム以外のイベントとして、「就労個別相談」や、デイケア通所後に就労移行支援事業所を経て就職を決めたメンバーの報告会なども開催しました。

コースを利用してみたメンバーからの感想では、「自分では気づかなかった、自分の良い面が見えてくる」「同じ目標を持つ仲間ができる」「就労に必要な社会資源を知ることができる」「就労体験を通して、失敗しながらも働くことへの自信をつけられる」などの声がありました。

このプログラムがどこまで就労に役立っているのかは、まだまとめられる時期ではないかもしれませんが、登録メンバーの中から就労につながった方もいます。一方、就労準備はまだ早いのではと思われたり、目的が不明確になってしまったりという場合もあります。自分が思い描いた形での就労が見えてこない場合でも、それを次の選択へのきっかけとさせていただけるようなかわりをしていただいているかなかかわりをしていただいています。私たち自身も、多様な価値観を受け入れる姿勢が求められていると感じています。



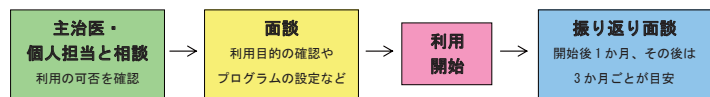
デイケア 就労準備コース「はばたき」内容

◇デイケア 就労準備コース「はばたき」とは

これから地域の就労支援施設に通いたい、仕事をしたい、今の仕事を長続きさせたいなど、働くことに関して意欲、関心のある方にご利用いただけるコースです。プログラムを通じて、デイケアでできる就労準備をしていくなかで、ご自分に合った働き方を習得していただくことを目的としています。

- ・利用期限は利用開始より1年です（個別の相談により最大6か月の延長が可能です）。
- ・正式な利用の前に試行期間（最大3か月）を設けることがあります。
- ・入院などで中断した方が再利用する場合、基本的には利用期間は継続となります。

◇利用の流れ



※面談はご本人、個人担当、就労準備コース担当とで行います。

◇就労準備コース「はばたき」プログラムの概要

- ・就労セミナー：
就労支援施設を利用するための手順、就労に関する社会資源など、働くにあたって今の自分にはどんな準備が必要かということグループで情報共有し、学びます。
- ・体調管理のコツ：
活動と休息のバランスのととり方等、病気との上手な付き合い方や問題解決技法を学びます。
- ・就労 SST：
就労場面で必要となるコミュニケーション技術を、ロールプレイを用いて学びます。
- ・カフェミーティング、カフェ活動：
デイケア内の就労体験の場として喫茶活動を行い、集中力や対人関係などを学びます。

◇就労準備コース「はばたき」プログラム表

- ・活動場所はカフェプロムナードです。
- ・土曜日は就労準備コースのプログラムは行いません。

	月	火	水	木	金
午前	カフェ ミーティング	カフェ	カフェ	*就労セミナー	カフェ ミーティング
午後	体調管理のコツ /就労 SST		*就労セミナー	カフェ	

※就労セミナーについては水曜日から木曜日のいずれかに必ずご参加ください。（いずれも内容は同じです。）



疾病の話 — 統合失調症ってどんなかんじ？ —

第一診療部リハビリテーション部長 風野春樹

統合失調症という病気の症状は、当事者でない人にとってはとても理解しがたいものです。どうして奇妙な信念を信じしてしまうのか、どうして大声を上げたりするのか、わからなくて困惑することも多いと思います。そこで、当事者の感じている体験を実感できるよう、症状について、なるべくわかりやすく書いてみたいと思います。



想像してみてください。

もし、何かの拍子に、「自分」と「そうでないもの」の区別をつけられなくなってしまったとしたら、あなたはどんなふうを感じるでしょうか。

普通なら、「自分」と「そうでないもの」の間は、目に見えない膜のようなもので隔てられていて、ごっちゃになるということはありません。私たちは、目の前のコップが自分ではないことを知っているし、今思い浮かべている考えは果たして自分の考えだろうか、と疑問を持つこともありません。ところが、その見えない膜に穴があいて、「自分」が膜の外に流出してしまったとしたら。

「自分」が流出するのだから、当然、膜の中の「自分」濃度は薄くなるでしょう。あなたは、自分が自分ではないような気持ちになります（離人症）。

困惑したあなたは、周りを見回してみます。あなたの周りにはいろんなものがあります。コップ。机。ボールペン。そして今あなたが読んでいるこの冊子。テレビではバラエティ番組が流れているし、エアコンからはかすかな空調の音が聞こえているかもしれません。

膜が破れて「自分」が漏れ出してしまったあなたにとっては、周りにあるすべてのものに「自分」が感じられます。そしてまた、すべての自分でないものが、膜の中に暴力的に侵入してきています。

コップは私。机は私。ボールペンは私。テレビは私。すべては私。でも私は……。私とはいったい何だろう。あなたにはわかりません。

あなたは何かを考えようとします。でも、考えるそばから、いや、考えが形に

なる前に、それは「自分」の膜の外に流れ出してしまいます（思考奪取）。何か話そうとしても、話す内容が流れ出すのでなかなかしゃべれません（思考途絶）。

あなたは、コップにも、机にも、そして今読んでいるこの文章にも「自分」を見つけます。あなたは驚きます。なぜこの書き手は、まだ形になっていない自分の考えを知っているのだろう（思考伝播）。この書き手は、自分の考えを盗んだのか。しかしどうやって。あなたは不安になってきます。

テレビでは、人気タレントがあなたの噂をしています。お客さんの笑い声。耳に突き刺さります。会場全体があなたを嘲笑っています。抗議電話をかけなければ。あなたは思います（関係念慮）。

空調の音が、何か深遠な意味を持っているかのように耳について離れません（聴覚過敏）。あれは空調の音じゃなくて、誰かの声？「死、死、死、死……」あなたは耳をふさぎます。

あなたは立ち上がってみます。歩いてみます。でも、その行動すらも、自分ではなく誰か他人の意思によって操られているとしか思えません。もはやあなたの意思すら、あなたのものではないのです（させられ体験）。

声が聞こえます。それは「自分」の中でできことなのですが、「自分」が流れ出しているあなたには、外からの声として聞こえるのです（幻聴）。あなたがとった何気ない行動のひとつひとつについて、逐一声がコメントしてきます。あなたに命令します。たまに声が面白いことをいえば、あなたは思わず笑ってしまいます。声に対して何か答えてみます（空笑・独語）。なぜ声の主はあなたの行動を知っているのでしょうか。薄気味悪くなって部屋の中を見渡してもそこには誰もいません。それは誰の声？ 誰か知らない人？ 大好きな歌手？ それとも神？

こんな言語に絶する異常事態の中で、どうやって「自分」を保てばいいのでしょうか。事態を取捨できるのはコトバだけです。コトバの力で自分をつなぎとめるしかありません。あなたは説明を探します。

たとえば、巨大な組織が自分をつけ狙っていて、家の中に盗聴器が仕掛けられている、とか。あなたはそれを確信します（妄想）。それを疑うことはできません。疑えば、あなたは異常事態の渦に飲み込まれ、「自分」を失ってしまうのだから。妄想というのは、異常な状況の中で、人間がかりうじて「自分」を失わずに生きて行くための手段なのです。

モノも、人も、音も、周りにあるすべてが自分に関係しているように思えるし、またすべてが自分に迫ってくるように思えます。考えは抜き取られ、得体の知れない声がああなたの行動を逐一見張っています。こんなことに耐えられるでしょうか。

「うるさい！」あなたは大声で叫ぶかもしれませんが。暴れてしまうかもしれませんが（精神運動興奮）。周りとの接触をすべて避けて、家の中に閉じこもるかもしれませんが（自閉）。あるいは、もう耐えられなくて死んでしまいたくなるかもしれませんが（希死念慮）。

こうした症状が長引くと、やがてあなたは自分の部屋に引きこもるようになります。もう何にも関心は持てません。意欲も、楽しみもありません（無為）。服も着替えず顔も洗わず髪も切らず、ただ部屋の中で過ごしています。もう感情さえ動かされないし、ほとんど話すこともなくなってしまいます（感情鈍麻）。

かなり単純化しましたが、統合失調症の当事者はこうした体験をしているのです。

代表的な症状を並べてみたのですが、もちろん一人の患者にすべての症状があるわけではないし、ひとりひとり症状は違います。統合失調症の体験というのはどんなものなのか、という参考程度だと思ってください。



外来での多職種訪問支援のご案内

外来副看護師長 竹内美喜

今回は、当院の外来で行っている地域生活支援についてお話しさせていただきます。

当院では、平成23年度より病院から地域生活につなぐ橋渡しを目的として多職種による訪問支援を始めました。当時は、医療観察法指定通院患者を対象としており、緊急時の対応を円滑にすべく、2名の専門職が訪問する体制で始めました。現在は当院の外来に通院している方のみを対象としています。私は立ち上げ当時は急性期閉鎖病棟や慢性期閉鎖病棟での看護に携わっていましたが、今年から念願かなって訪問に携わっています。

現在は、一か月に70件ほどの訪問支援を行っています。これまでの実績が病棟にも広がり、依頼の件数が増えてきているところです。病院が行う訪問支援の利点は、緊急時に速やかに対応できることがあります。このような点から、長期に入院されていた方や生活障害が大きい方、衝動性が高い方の依頼が多いように思います。また、導入する際の利点としては、病棟との連携が取りやすく、入院中からカンファレンスへの参加や顔合わせがスムーズにできるため、退院前から関係づくりを始められることがあります。その方々の状況に合わせて病棟看護師と外来看護師が退院前にご自宅へ訪問することもできます。退院への不安を抱える利用者にとって、退院後の生活について共有できていることは安心感につながっているようです。

現在、訪問に伺っている方で数年間の入院を経て、服薬自己管理に不安を残し

たまま退院された方がいらっしゃいます。外来受診日に処方を受け取った後、外来で看護師と一緒に日付を記入したり、状況に応じて外来看護師が診察に同席したりしています。まだ、退院されたばかりで頻繁に臨時受診をしたり、予約時間より数時間早く来院されたりしていますので、その度に訪問へ伺っている外来看護師が声をかけ、訪問計画に沿った看護を展開しています。「調子はよくな いね」と話しながらも看護師の関わりで笑顔を浮かべるご様子を見るとご本人の生活のペースに合わせたゆっくりとした支援の大切さを感じさせられます。

その他、多職種で支援している方もいらっしゃいます。長い経過の方で排便への拘りからDCへの通所ができなくなったため、訪問支援を依頼されました。当初は拒否をされていましたが、顔なじみのDCスタッフが訪問へ行くことお伝えし、現在は作業療法士のDCスタッフと外来看護師とで訪問しています。排泄への拘りから内科外来を受診されることもありますが、そこでも訪問へ伺っている看護師が処置を行ったりしますので、ご自宅での食生活や服薬も含めた一貫性のある支援ができることが利用者さんの地域生活の下支えになっているように思います。

これまでの多職種訪問では、作業療法士、精神保健福祉士、看護師が2名で訪問し、薬剤師に関しては精神科経験年数が10年以上の者が1名で訪問をしています。利用者のニーズに合わせて職種間で連携を図っていますが、専門性の違い

や様々な実践能力の看護師のアセスメントが反映されることは支援の質の維持向上に役立っているように思います。生活の場での支援を考えるということは、自分自身の生活者としての在り様も問われているように感じます。外来に異動して思うことは、子育て中のママナースからママナースのお母さん世代など年齢層が幅広く、専門職としての背景も様々です。そのような特性が利用者の生き方や生活を捉えることの強みになっているように思います。医療の目で対象を見つめると問題解決思考になりやすいものです。私自身、医療の場での看護実践が長くなり、問題ばかりを捉える思考になっていないか、自分の言動は利用者のニーズに沿っているのかと常々、意識しなければならぬことが増えてきました。ご自身を表現していただくことが難しいことも多々ありますが、時間をかけながら、利用者の思い描く生活を共有し、その人らしさを発揮できるような支援を目指していければと考えるこの頃です。



障害者雇用に向けたインターンシップを実施中です

人事課

当院では本年より、特別支援学校からのインターン生の受け入れを開始しました。6月9日から8月29日までの間に、5名の方に1週間から3週間ずつ当院で実際に仕事を体験していただきました。

期間中は平日の午前9時から午後4時まで、パソコンによる入力作業や書類の封入作業等を中心とした事務作

業や簡単な清掃などを担当してもらい、日々の締めくくりには作業日誌に感想を記入してもらいます。事前にご本人、担任の先生、保護者の方との打ち合わせを行い、業務内容について理解していただいた上でお越しいただくのはもちろん、期間中には先生や保護者の方に見学に来ていただきます。

10月からは同じ生徒さんによる第2

回目の実習や、1年生や2年生の実習も行うことになっております。

実際に勤務する方が意欲的に働けることが第一です。今後ともお互いに納得できる就労の機会を設けることができるように努力してまいりますのでよろしくお願いたします。

第10回市民公開セミナーのご案内

当院では、地域市民の皆様にご案内のことでお知ろいただき、医療に関する理解を深めていただくことを趣旨に、毎年1回市民公開セミナーを開催しております。本年は、巣鴨とげぬき地蔵尊高岩寺のご住職 来馬明規先生にご講演いただくことになりました。どなたさまでも歓迎です。ふるってご参加ください。

日時：11月8日(土) 14:00～16:00 場所：E6会議室 入場料：無料

第1部 最近のC型肝炎治療について

新薬が次々と発売され目覚ましく進歩している肝炎治療について、泉副院長が解説いたします。

第2部 医僧が説く「禁煙は愛」

来馬先生は、循環器内科医・基礎医学研究者として病院、研究所でご活躍された経歴を持つ異色の僧侶として知られています。

【ご略歴】1987年日本医科大学卒。同大研修医、第一内科助手・東京医科歯科大学難治疾患研究所・米国工モリー大学医学部・東京大学医科学研究所、理化学研究所脳科学総合研究センター研究員を経て2005年より現職



東京武蔵野病院 第10回市民公開セミナー
日時 平成26年11月8日(土) 午後2時～4時(終了予定)
場所 東京武蔵野病院 E館6階会議室
講師 泉 正樹 医師
東京武蔵野病院副院長・内科医
講師 来馬明規 先生
巣鴨とげぬき地蔵尊高岩寺住職・医師
禁煙マクわがいた僧侶に愛、「歩く禁煙」クとまでタハコを奪
断えている、巣鴨とげぬき地蔵尊住職、来馬先生をお招きし、循環器内
科医として長年臨床に携わっているの立場から、健康でより長生
きを暮らすための御意をお話しいたします。ぜひ参加ください！

参加申込方法
FAX/千円裏面のFAX専用申込書にご記入の上、FAX番号03-5986-3112までお申し込みください。
メール/お名前、電話番号を明記し、件名を「第10回市民公開セミナー参加申込」として、
iryuu-renkei@mh.or.jpまで送信してください。
締切/平成26年10月20日(月)(当日参加も可能ですが、お席をご用意できない場合があります)
主催：一般財団法人 精神医学研究所附属 東京武蔵野病院
後援：特定非営利活動法人 日本禁煙学会
(日本禁煙学会認定5単位、禁煙学会サポーター指定講演会認定)

参加のお申し込みは、当日まで受け付けております。
ご希望の方は、TEL:03-5986-3111 までお問い合わせください。
(詳細は、当院ホームページ <http://www.tmh.or.jp/> でも
ご案内しております。)

第18回 東京武蔵野病院学術交流会のご案内

来る12月7日(日)に第18回学術交流会(13:00～16:00予定)を開催いたします。

学術交流会は、1997年に院内学会としてスタートしたのですが、2005年より学術交流会と名称を変え、広く院外の方にもご参加いただけるようになりました。毎年学会テーマに沿って、基調講演や症例検討、研究発表、活動報告等、趣向を凝らしたプログラムを企画しております。

今年度の学術交流会テーマは『精神科

臨床の質を考える』です。

常日頃から医療サービスの質向上が求められているわけですが、「質」と一口に言ってもその要素は多様であり、また社会状況に応じて相対的に変動するものでもあって、分かっているようでつかみどころのないというのが「医療の質」に対する感触かもしれません。本学会が、あらためて「質とは何か」考える機会になればと思っております。

基調講演(13:00～14:00開催予定)は濱田秀伯先生を講師にお迎えし、精神

病理学に関するお話をさせていただく予定です。プログラムおよび参加申し込み方法につきましては、詳細決まり次第、当院ホームページでご案内させていただきます。

本会を通じまして、院外の方々との交流を深める場となれば嬉しく思います。

ぜひこの機会に足をお運びいただければ幸いです。多くの方のご参加を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

過ごしやすい季節になってきました。みなさんお散歩は好きですか？散歩の行先はいろいろありますが、

私のイチオシは最近流行りのパワースポット、神社です。神社には緑も多く、清々しい空気が感じられます。そして最後は神頼み！もうすぐ紅葉

も色付いてくるでしょう。季節を感じに外に出てみませんか。

(mi)

診療のご案内

精神科外来診察表 (祝日・年末年始を除く)

初診	受付時間 8:45~11:00 診療時間 AM9:00~12:30 ※平成26年5月より予約制となりました。 ご予約は専用ダイヤル03-5986-3188まで、受付時間は月~土(日祭日を除く)9:00~16:30です。											
	月		火		水		木		金		土	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
	○	-	○	-	○	-	○	-	○	-	-	-

再診	(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	原	-	風野	風野	風野	-	北畑	-	-	-	-	-
3診	林	-	林	林	-	-	大土	大土	李	李	原	原
5診	竹内	-	森田	森田	梅田	梅田	-	-	須佐	須佐	林	林
6診	野崎	野崎	浅野	浅野	竹内	竹内	上野	上野	吉田	吉田	木崎	-
7診	木崎	-	-	三笠	関口	-	-	-	-	-	岩永	-
8診	-	仁王	野崎	野崎	高橋晶	高橋晶	山下	山下	奥村	奥村	石垣	石垣
10診	秀瀬	秀瀬	水野	-	木崎	木崎	-	-	山口	-	原田	原田
精神科セカンド オピニオン外来	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	原 (第1,4週)

(2014年11月1日現在)

※精神科外来はすべて予約制です。

※認知症で診察を希望される方は、精神科初診で対応いたします。

※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。

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。

乳腺外来受付時間	12:30~14:00	乳腺外来診療時間	13:00~15:00
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	三谷	成田	坂庭	本田 (AM)	泉
	本田	竹越 (AM)	竹越	外丸		三谷
脳神経外科	宮崎	大谷	宮崎	大谷 (AM)	宮崎 (AM 第2,3,4)	大谷 (AM)
外科	横田		横田		横田 (AM 第1,5)	横田
整形外科			担当医			担当医
皮膚科	担当医 (AM)					
歯科・ 歯科口腔外科	廣畑 (AM)	藤原	相澤	田村 (AM)	田村	
禁煙外来				泉 (AM) 原 (PM)	横田 (AM 第1,5) 宮崎 (AM 第2,3,4)	
乳腺外来				横田 (PM)		
もの忘れ外来 (脳神経外科)				大谷 (PM)		

(2014年11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。