

くろおばあ

よろしく、TMH サポートセンターです

TMH サポートセンターマネージャー 亀山裕史
第 1 診療部 林 直樹

4月より当院ではTMHサポートセンターという新しい部署が動き出しました。そこで今日はTMHサポートセンターとはどういうところなのかを、皆さまにご紹介します。

まずはTMHとは何かというと、これはTokyo Musashino Hospital、つまり当院のこと。で、何をサポートするセンターなのかというと、以下の3つです。

1. 地域連携をサポートする
2. 患者さまをサポートする
3. 院内の連携をサポートする

以下、それぞれについて簡単に説明をしていきます。

1. 地域連携をサポートする

当院は板橋区と練馬区の境に位置しており、板橋、練馬、豊島区などにお住まいの患者さまに、多くご利用いただけていました。しかしここ数年、副都心線の開通など交通事情の変化と、当院が救急・急性期の患者さまを積極的に受け入れてきたことで、いわゆる「診療圏」というものが、従来より変化、拡大してきているように思われます。その一方で回復や地域生活の維持に、地域のさまざまなサービスを使うことの多い精神科では、地域との密接な繋がりは不可欠です。このためあらためて地域連携というものを強化して、それをサポートセンターの業務の柱の1つとしよう。具体的には、地域の公的機関、クリニックや総合病院、社会復帰施設、あるいは関連の深い大学病院などと絶えず繋がりをつけるようにして、患者さんの受け入れや紹介を密にしていこうと考えています。そして地域の様々なニーズに、柔軟で速やかな対応ができる病院にしたいと思っています。

そしてもう一つ、お世話になっている不動産屋さんやヘルパーさんなど、日頃から当院の「サポーター」である皆さんにも、逆にこちらがサポートをお返しすることができればとも考えています。

2. 患者さまをサポートする

当院には日頃様々の患者さまからお問い合わせ、ご要望などをいただいています。それらをこれまでいくつかの部署で別々に対応していましたが、これらの流れをもう少しまとめて、よりスムーズにできないかと考えています。あまり「窓口の一本化」にこだわりすぎても、かえってらい回しみたいなきょうが起きてもいけないが、より患者さまの目線に立った、適切な対応の仕方を考えています。

3. 院内の連携をサポートする

日々入院退院の流れに接していると、なかなか受け入れてあげたい患者さまをお断りせざるを得なかったり、病棟から病棟への流れが滞っているなど感じたりすることがあります。これまでも病棟ご

とに連携して、その流れをよりスムーズにしよう日々努力はしてきていますが、地域の多様なニーズに応えるにはなお不十分と思われます。地域連携機能ともあいまって、入院から退院への病院全体の流れを作る必要があると考えます。その流れに対して、長年の懸案である「コントロールタワー」的な役目を、TMHサポートセンターは担えないか？それもサポートセンターでやってみたいと思っています。

大きく3つのサポートを挙げてみましたが、結局これらは「三位一体」で、患者さんや地域の医療機関などに、選ばれて信頼される病院になるためにはどれも必要なことです。「マグネットホスピタル」という言葉をお聞きになった方もいらっしゃると思いますが、患者さまも職員もひきつけて放さないような、魅力あふれる病院にこれからなっていくためには、TMHサポートセンターがやることは多いです。さあ、頑張らなきゃ！



(当院デイケア前の桜：2013.3撮影)

展望

仕事は楽しく

「言葉をしみじみと言う」から「病棟を耕す」まで

副院長 江口重幸



「展望」というおごそかなコーナーだが、私たちが日常臨床場面で使用している「言葉」について書くことにする。そんな地味で日常的なものがなぜ展望なのだといぶかしく思う読者もいるかもしれない。しかし逆にそれこそが（さらに言うならそれのみが）、精神科臨床の展望につながるという結論へと、以下に私見をまじえ無理やりたどり着きたいと考える。

私は、通常公言しないし、自ら忘れていくことも多いのだが、文化精神医学（ないしは医療人類学）と精神医学史から汲めども尽きぬ臨床知を吸収していて、あえて専門はと問われたら、精神科臨床に加えてその2つを挙げることにしている。誇大表現が許されるなら、病院から帰った大半の時間をこの領域の関心を広げることに捧げていると言ってもよいほどである。この両者の関連について述べるのはまた何かの機会に譲るが、今回は「言葉」との関連でなぜ文化や人類学なのかというさわりの話をしておきたい。

ところで皆さんは、精神科医療や看護やケアとは究極のところ何をやるものだと考えておられるだろうか？そこには身体科のケアとは異質な、精神科独自の領域があると考えているだろうか？私たちの仕事の中心は、あえて要約すれば、精神疾患をはじめ「精神面」で問題を抱える人、困惑して「生きにくく」なってい

る人の気持ちを少しでも汲んで、それを和らげ、改善することであろう。私はそう考えている。だとすれば、その過程で相手の訴えを受け止め、その世界に入っていくことが必要になる。その際、相手も共通の言葉を使うから意思の疎通はできているはずだと考えるのではなく、人類学者が言葉も習慣も違う世界におもむいて、その異文化社会で生きる人の家族関係や宗教や心性を探究するように、先入観なしに相手の世界に参入する方法を応用できないか、臨床場面で生かせないかということが私の長年のテーマである。（誤解のないよう付け加えておくが、神経科学や薬物療法をはじめとする医学的知識の習得が必要なのは言うまでもない。しかし例えばうつ病の人で、抗うつ薬に反応する人が50%いる一方で、プラセボに反応する人が40%いるという部分に注目する——いわば人文科学系——思考法も活かせないかと思うのである。）

さて、では相手の世界に届く言葉とはどんなものかという話になる。実際は一方的ないわゆる「傾聴」という場面が多いかもしれない。ただただ自分の言うことを聞いて欲しいという患者もいるだろう。これまで何回か紹介したことがあるが、私が敬愛してやまない故土居健郎先生は、良寛の「すべて言葉をしみじみといふべし」という名言を引用しながら、こう述べている。「言葉を心のアリバイにしてはいけない。心がそこにはないのに、あるかのごとくに言葉を発してはいけない。心を真にそこに託して言葉を発することが、しみじみと言うことなのである」と。ここで示されているのは、気持ちの数歩あとをゆっくりとついてゆく言葉のイメージである。精神科の日常業務では、強制入院をはじめ、相手の意に沿わないことをすることが多い。ふだんノンとい

う否定語を使うことが多いので、その代償行為のように相手に同調して甘言へと流れがちとなる。だが、そんな否定的なことを言わなくてはならない場面でも、——これも土居から教えられたシンプルな教訓だが——、相手（患者）に正直に向い、嘘があつてはいけないということなのである。

そんな簡単なことかと言われそうだが、決して容易なことではない。「しみじみと言う」ことには、話者自身の姿勢というかスタイルというか、存在が含まれているからである。もっともらしいことをぺらぺらと話すことをよしとする時代に抗って、巧言令色や甘言をいさめた大切な教訓だろうと思う。面接場面で、叱責は論外だが、いかにも上から目線で教え諭すようにはではなく、その人の自然体の口調で会話できるように熟成するまで結構時間がかかる。患者や家族は（そちら側になってみるとすぐわかるが）相手がどれくらい身を入れて自分のことを考えてくれているのかすぐに見抜いてしまう。患者や家族の私たちへの評価はかなり適確である。正確な医学知識や科学的対処法の伝授も必要だが、その前に医療者側に何とかしてあげたいという気持ちがあるのとないのとでは（ありすぎも困るが）、結果はまったく異なるだろう。

精神科の仕事の難しさや面白さはここにあると思う。言葉をめぐる領域は少しずつ習熟していくことができる。しかし一方で、想定外の事態が生じてなかなかうまく進まないことも多い。年季を積んでもつまづくことがある。これがこの仕事の醍醐味である。私が勧める「展望」とは、こうしたローテックな部分を皆で工夫して磨いていきたいと思いますというものだ。この部分を洗練させれば総合的「臨床力」は1～2割アップするだろう。これが可能なら、あとはうまく展開してい

くのではないかと楽観的に考えている。

ところで、20世紀最大の精神療法家（催眠療法家）と呼ばれるミルトン・エリクソンの会話速度は、1分間75ワードであったという（米国の通常の人々の半分）。言いたいことを詰め込んで話しても何も伝わらないことは日常的に痛感させられるが、言葉もふるまいもゆるやかにすることで、その「場」を変容させ、相手の世界に入っていき契機にすることだっただけで可能だということだろう。

以上やや一対一の対話場面に終始する話題になってしまった。一方で、私たちは700床近い入院病棟を背景に、チームで臨床に当たっている。せっかくの入院

環境なのだからこれを治療的なものにして手はない。理想は、入院患者がその病棟にただで何となくよくなる（少なくとも悪くならない）治療的な環境づくりである。それは大理石仕様の金ぴか病棟にすることではない。病院スタッフが緩やかに病棟を往き来するだけでこうした土壌の生成が可能なることを、中井久夫先生は「病棟を耕す」という言葉で表現した。夜勤に入る時、各病室をめぐるながら挨拶の声をかけるのはこれであろう。目立たない日常的ふるまいだが、こういう積み重ねが治療的土壌づくりなのである。

もう紙幅も尽きそうなので数点を付け

加えておわりにしたい。上記のさらに基礎には、スタッフそれぞれが支えあって、自力で考え、生き生きと充実していることが必要である（そう言うおまえはどうなんだと問われると苦しいところであるが…）。いろいろ個人的心労が重なれば人のケアどころではないだろう。そして相手の話を、（確かにキャッチしましたという）「受容」も大事だが、（私はこう受け取ったけどという）「表出」も大切な作業であると思う。さいごになるが、（やや欲張りだが）やって楽しい仕事であるという思い（思い込みでもよい）があるともっといいと思う。「仕事は楽しく」を何より最優先のモットーにしたい。



家族とかわす「薬の話」

薬剤科長 村井則之

当院の家族会である「しいの実会」は共通の悩みをもつ家族同士が励ましあい、お互いに支え合いながら安心して暮らしていけることを目的に、平成4年4月に発足し、現在約190人の会員となっています。さらには病気や薬物治療、社会資源、福祉制度などの精神障害者に対する知識を得るために毎月学習会を開催しています。「一人で悩まず、なんでもぜひ相談に来てほしい」としいの実会よりメッセージをいただきました。（しいの実会インタビュー）

当院ではしいの実会の学習会企画に協力する形で、毎月さまざまな医療職が専門テーマについての講演を行っています。家族会としても疾病の知識という面で「疾患と薬物治療」についての関心は高く、2012年度は11月に林診療部長が「統合失調症を改めて学ぶ」を、そして本年1月に薬剤師村井（執筆者）が「精神科の薬について（副作用も教えて）」と題して、連動させながら2回にわたって「疾患と薬物治療」について講演いたしましたのでご紹介いたします。

2012年11月に行われた林診療部長の講演では「統合失調症」とはなにか？からはじまり、統合失調症の疫学や症状の特徴、また当時の全家連の要望で2002年に実現した「統合失調症」への診断名の変更など社会・歴史的背景について詳しく解説がありました。また、さまざまな仮説による疾病概念の相違についてや、「脳の発達」や「認知症」と統合失調症に関連する脳の中で起こるメカニ

ズムについても解説がありました。さらには治療には薬物療法だけでなく精神療法、認知行動療法やSST（生活技能訓練）、そしてリハビリテーションまでを有効に活かしながら治療を組み立てるプロセスとなっていることが説明されました。講演後の質疑では、患者個別の具体的な相談や治療経過についての将来的な不安、当院を利用していただいている上での要望などが議論されました。少しご紹介いたしますと、①非定型抗精神病薬の特徴は？②悪性症候群とはどのようなもの？③漢方薬の「抑肝散」が統合失調症に効くと聞いたがどのような効き目ですか？④「脳の発達障害」と「心の病」はどう違うのか？⑤統合失調症の人は認知症になり易いか？⑥頻繁に主治医が変わることがあり効果的な治療がおこなわれているか不安、⑦再発すると難治になると言われるが、元には戻らないのでしょうか？など、疾病や治療の難しさ、支援の難しさ、薬物治療の良し悪しなど、この場で明快に解決が出来ることは少なかつたかもしれませんが、講演者はこれらに丁寧に対応し改めてご家族・当事者との膝を突き合わせた議論の大切さを感じたと思います。さらに質疑の中では当院にとって大変きびしいご指摘をいただくことなど、我々もまた多くの課題を持ち帰り、今後の診療体制を真に考える機会となったと振り返っています。

次に本年1月の薬剤師講演についてです。私の話の流れとしましては、抗精神病薬に加えて抗うつ剤、睡眠剤など治療

によく使われている薬剤についての分類や特徴、それぞれの副作用などをお話いたしました。また疾病の治療経過の中で薬の「用量」の問題、変更（スイッチング）の問題、維持期における継続服薬の意義、安心・安全に服薬が出来るような工夫など幅広いテーマを持っています。とくにご家族から関心、講演の要望が高かったのはやはり薬の副作用です。抗精神病薬や抗うつ薬、睡眠薬の副作用は共通している部分も多く、また個人差も大きいこと、さらには副作用レベルにおいても重度のものから、治療の方を優先する方がよいと考えられる軽微なものまでさまざまであること。さらに年次経過的に問題になる副作用、遅発的に発生するものまであり、それぞれの患者さんの生活状況や治療経過を見ながら適切な対処を行うことの重要性をお話いたしました。

私は毎年薬剤師の講演後の質疑のなかで感じるがあります。患者またご家族は副作用について大変不安をもち、また当院の医療従事者がこれに真剣に対処してくれているのか多くの疑問や不信を打ち明けられます。正直に「主治医には言いづらいので薬剤師に話します」とおっしゃっていただくこともあります。普段の治療関係を大事にしたい主治医や他の従事者に対し、患者またご家族にとって直接的に薬物治療に対する不安や不満を言いづらいということがよくわかります。一方のわれわれはどうでしょうか？患者またご家族が抱えるこれらの気

持ちをどれくらい握めているのでしょうか？そこにどれくらい温度差があるのでしょうか？1 昨年の家族会講演で行ったアンケートを抜粋してご紹介します。36名参加中29名の方々からの回答です。

①医師からの「薬の説明」に満足している？
はい 1
いいえ 14
どちらとも言えない 14

否定的な理由

副作用の説明を受けたことがない、細かい説明がない、もっと時間をかけて欲しい(2件)、難解語、こちらが聞かないと進んで説明しない。

②薬剤師からの「薬の説明」に満足している？
はい 7
いいえ 1
どちらとも言えない 9

否定的な理由

相談しにくい、経験が少ない、最終的に医師に聞いてくれと言われる、聞いても理解しにくい

③今後薬の説明は誰から聞くことが良い

と思いますか？

医師	20
看護師	1
院内薬剤師	18
PSW	2
薬局薬剤師	8
その他	0

薬物治療や副作用の問題などについて、主治医や薬剤師からの説明の重要性を感じている方は大変多く、またこれらに対して十分に我々が応えられていないという結果であろうと思います。それでも、今後も期待されている存在であることを認識させられます。このアンケートでは薬や薬物療法に関心の高い方々からの意見を中心に集めていますので、当院すべての現状が示されているわけではありませんが、家族会講演で毎年多くの時間をこの議論に費やしています。

今年は私からも、これまでの講演ではあまり話さなかった内容を初めてお話ししました。2010年の産経新聞に「薬の副作用、生活習慣に問題。精神疾患のある人は特に注意です」という記事が出ました。生活習慣病の行き着く先は糖尿病、高血圧、そして心疾患など重大な合併症を発症するという内容です。当院および

薬剤師は「医薬品に関わる事故は絶対に起こさせない」を目標に掲げ、当院挙げて取り組みを始めています。薬物治療は医師をはじめとした医療従事者のものだけではなく、患者またご家族と一緒に作り上げられるものという考え方です。副作用やこれに関連する合併症の管理や予防も同様に医療従事者の責務であると同時に当事者にも協力していただくことの重要性について触れました。具体的には定期的な検査を実施し、副作用の早期発見に互いに努めることであり、今後当院スタッフからも積極的に働きかけていくことと同時に、患者支援者でもあるご家族の皆様からもこれらの理解とサポートをお願いいたしました。

当院も今後、一定の治療だけでなく、栄養指導・服薬指導・生活技能訓練、訪問事業など、食事・生活習慣や服薬の継続、互いに安心して暮らしていけるような支援・技術の修得により患者またご家族、医療従事者が互いに今後の新しい精神科医療を作っていくことなど、新たな取り組みや支援の充実に向けて動き始めています。当院の家族会“しいの実会”と協力し交流をもち、時に厳しい指摘を受けながら共に鋭意向上していきたいものです。

第9回市民公開セミナー 「身近な感染症～かぜ、ノロウイルス、インフルエンザなど～」 中央教育委員会



写真1 当院の市民公開セミナーは、主に一般市民を対象に、興味・関心・必要性の高い病気や健康についての知識・情報を、医療の専門家がわかりやすくお話しすることで、病気の予防や治療、健康についての意識を高め、地域社会の健康増進に貢献することを目的として、中央教育委員会主催で開催しています。前回は2011年11月12日に、「認知症～こころと脳の視点から～」をテーマに、精神科医師と脳神経外科医師の講演

を実施しました。

第9回目となる今回は当院内科の本田明医師と下谷恵美統括リスキーマネージャーを講師として当院E6会議室にて開催しました。

本田医師からは一般の方の関心の高い感染症全般(かぜ、ノロウイルス、インフルエンザなど)について、その歴史や原因、症状、予防法などについてお話しし(写真1)、下谷マネージャーからは感染予防のための手洗い、便・吐物の処理方法などを、手洗いの実演や吐瀉物の飛散の仕方など目で見てわかるデモンストレーションを交えてお話ししました。(写真2)

当日は地域の皆様を中心に約40名の参加者が集まり、熱心に講義を聞かれました。

講義後に実施した、手洗いのデモには予定時間を大幅にオーバーするほどの体験希望者が集まりました。手に塗布した蛍光塗料が手洗いによってどれだけ落ち

ているか(逆にどれだけ残っているか)をブラックライトで照らして見ることができ、十分に手を洗ったつもりでも、意外なほど手には汚れが残っていることを実感されていました。(写真3)

今後市民公開セミナーは、年度に1回定例で開催する予定です。その際にはこのくろおばあPLUSでもお知らせしますので、ぜひご参加ください。



写真2 精神科医師と脳神経外科医師の講演



写真3

今年度の取り組み

デイケア科長 寺崎直美

当院のデイケアは1日に平均150人程の方が通所される大きなデイケアです。機能や目的別にグループを分けずに運営しており、プログラムは同時に5つ程行われ、通所者は自分の利用目的に応じてプログラムを選択していくという方法をとっています。以前は、退院から間もなく状態が安定していない方のグループや生活支援グループ、就労支援グループといった機能・目的別の4つのグループに分けて運営しており、現在のような運営方法として5年が経過しました。運営方法を変更した当時は「デイケア構造改革」と謳ったものでした。しかし時代は巡り、グループを完全に分けるまでではありませんが、この4月より就労に関するコースを通常のプログラムとは別に設けました。また、デイケアと他部署との連携を円滑にかつ強化していくためにコーディネーターと称して係を置くようにしたことなど今年度の取り組みについてご紹介したいと思います。

□就労準備コース『はばたき』

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、関心のある方のためのコースを新たに設けました。プログラムを通してデイケアでできる就労準備をする中で、その方にあ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。コースの利用期限を1年と設けましたが、試行期間・延長を設け個人のペースに応じて利用していただけます。

プログラム表の青色で示してあるものが就労準備コースのプログラムです。内容を簡単にご説明いたします。「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。

「病氣と上手につきあう」：活動と休息のバランスのととり方など体調管理のコツや問題解決技法を学びます。

「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」：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実践的に学びます。

愛称となった『はばたき』はデイケアから次のステップにつながっていくイメージとして名づけられました。

□クラス活動

週間で定められたプログラムの選択以外に、通所者同士が話し合い活動内容を決定していくプログラムを設けました。

これまで特徴を設けずに運営していたクラスですが、その枠組みを使用しクラス活動としました。通所者からのご要望、ご意見はプログラムの中で反映させるにとどまっていたので直接的に実行できるようにになります。通所者同士の交流が促進できること、グループの運営などの能力が発揮できるプログラムとして今後が楽しみです。

□コーディネーター

入院・外来患者が地域生活の安定のためにデイケアをスムーズに利用できるように、各部署と連絡調整連携を図るために、実際に動けるスタッフをコーディネーターと称して配置しました。その中でデイケアへの理解を深めてもらえるような広報や外来治療へのニーズの把握に努め、新しいプログラムなども提供していきたいと考えています。病棟や外来を中心にコーディネーターをみかける機会

が増えるかと思いますが、デイケアのことについてどんな些細なことでもお気軽にお声かけ下さい。またコーディネーターからの問い合わせにもご協力いただけると助かります。どうぞよろしくお願いいたします。

昔に戻るということではなく新たなデイケアを目指して、今年度が第一歩となる新鮮な気持ちです。4月にリハビリテーション部長が交代になり昨年度よりデイケア担当医として関わってくださっていた風野先生が部長に就かれました。平成11年（当時は社会療法部）より14年間という長きにわたり部長を務められた花田先生はTMHサポートセンターマネージャーとなられ院内のみならず地域との連携も担当されますので、デイケアの延長におられる存在として心強い限りです。スタッフ一丸となって頑張りますのでどうぞよろしくお願いいたします。

午前

		月	火	水	木	金	土
8:45~	デイケア開館						
9:30~	ミーティング						
9:45~	ヘルスケア ルーム	健康チェック 健康相談		健康チェック 健康相談		健康チェック 健康相談	
			PSW相談			PSW相談	
	カルチャー ルーム	アクティビティ	音楽	アクティビティ 書道	アクティビティ	音楽	カラオケ
	グループ セラピー ルーム	病氣と上手に つきあう		今度ではできる 禁煙講座	レクリエーション		生活セミナー
	トレーニング ルーム	ストレッチ エクササイズ	ゆるやか	ヨガ	女性グループ	ストレッチ エクササイズ	リラクゼーション (1・3・5) ヨガ(2・4)
カフェ 多目的ホール	カフェ	病氣と上手に つきあう (就労)	カフェ	就労	カフェ ミーティング		
11:40~	昼食						

*土曜日午前のトレーニングルームの活動は第1・3・5週がリラクゼーション、第2・4週がヨガになります。

午後

		月	火	水	木	金	土	
13:00~	ヘルスケア ルーム	デイケア担当医によるプログラム(月に3~4回程度)						健康チェック 健康相談
	カルチャー ルーム	アクティビティ 手工芸	アクティビティ	アクティビティ	アクティビティ		アクティビティ	
	グループ セラピー ルーム		ミュージック セラピー	ガーデニング	話上手 SST		シアター 最終週のみ	
	トレーニング ルーム	健康セミナー	シアター	健康づくり	健康づくり		健康づくり DVDプログラム	
	体育館	スポーツ	/	スポーツ	ゆるやか		/	
	カフェ 多目的ホール	SST (就労)		就労セミナー	カフェ			
15:00~	ミーティング							
15:45	デイケア閉館							

嚥下障害（飲み込み障害）（その2）「嚥下障害食」について

歯科部長 斎藤 徹

前回の「嚥下障害（飲み込み障害）について（その1）」では、嚥下障害の概要をお話しましたが、今回は、嚥下障害の患者さまに食べていただく「嚥下障害食」についてお話をします。

脳卒中の後遺症や高齢などで嚥下機能が低下した方では、食事の際に「食物を飲み込みにくく」なったり、「喉（のど）につっかえる」ことや「むせ」などのため、普通の食事を摂ることが難しくなることがあります。その結果、低栄養や脱水に陥ったり、食物が気管へ流れ込む（誤嚥：ごえん）ことにより誤嚥性肺炎を起こすこともあります。そういう方のために「食べやすく、飲み込みやすく工夫した」食事を「嚥下障害食」といいます。食事を摂るためには、①食物を咀嚼（しゃく：噛みつぶす）し、②咀嚼した食物を喉（のど）に送り込んで、③飲み込むといった過程があります。嚥下障害の患者さまに対しては、障害のある過程や症状に応じた嚥下障害食を調理する必要があります。

【咀嚼に問題がある場合】

ある程度軟らかく、舌と口蓋でたやす

く押しつぶせるよう調理します。調理形態としては焼いたり炒めたりしたものより、軟らかく煮たものが適しています。粥、ゼリー食（ゼラチンや寒天などを用いてゼリー状にした食事）やペースト食（ペースト状にした食事）も適しています。

【喉への送り込みがうまくいかない場合】

食物をなめらかで変形しやすく、かつ、滑りをよくすると喉への送り込みがしやすくなります。油脂、生クリームなどを食材に混ぜて滑らかにすると、喉への送り込みがしやすくなります。ゼリー食やペースト食も適しています。

【なかなか飲み込めない場合】

変形しながらゆっくり喉へ落ちていくように、軟らかめのゼリー状やピューレ状の調理形態にします。ある程度の滑りの良さや軟らかさが必要ですが、滑りが良すぎるとムセや誤嚥の原因になります。ゼリー食も適しています。

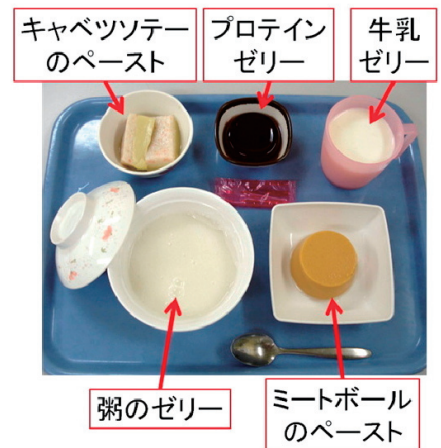
【水分でムセる場合】

粘性のある液体にして飲んでいただきます。水分に粘性（トロミ）を付けるには「増粘剤」という薬を使います。水分

にトロミをつけることにより、喉へ落ちるスピードが遅くなり、うまく飲み込むことが出来る場合があります。トロミをつけてもムセたり、食感が好まれない場合には、ゼラチンや寒天などを用いて水分をゼリー状にして飲み込む方法もあります。

写真は東京武蔵野病院の嚥下障害食の一例です。当院では、これ以外にも種々の嚥下障害食を嚥下障害の患者さまに提供しています。最近は見た目や食感にも工夫したおいしい嚥下食が作られるようになり、市販もされています。

嚥下障害食の一例



特報!!

研究所創立 70 周年記念講演開催のお知らせ

70 周年記念事業実行委員会

精神医学研究所（附属東京武蔵野病院）は、昭和 18 年（西暦 1943 年）4 月 4 日に設立され、今年、平成 25 年（2013 年）に創立 70 周年を迎えました（私立の東京武蔵野病院開院は昭和 3 年）。これも支えてくださる地域の関係機関や地域住民のみなさまのおかげと深く感謝しております。

当法人では 70 周年記念事業の一環として、今年 11 月 10 日（日）に記念講演を開催します。

第 1 部講師には、日本文学研究者で、太宰治の研究等で多くの著書をもつ、中央大学名誉教授 渡部芳紀先生を迎え、当院と関わりの深い太宰治について講演

いただきます。

第 2 部講師には、思春期・青年期の精神病理学、病跡学を専門とされ、社会的ひきこもり問題の治療、支援に取り組み、数多くの著書を執筆されている、筑波大学医学医療系社会精神保健学教授 斎藤環先生を迎え、引きこもり支援の実際について講演いただきます。

講演会当日には当院の歴史を振り返る様々な展示も実施する予定です。

参加方法等詳細については今後お知らせしてまいります。

（なおこの内容は現時点での予定となります。今後変更される場合がありますのでご了承ください。）

精神医学研究所附属東京武蔵野病院
創立 70 周年記念講演（概要）

【日時】平成 25 年 11 月 10 日（日）
13 時半～16 時（予定）

【会場】精神医学研究所附属東京武蔵野病院 会議室（東京都板橋区）

【講演内容】

第 1 部「東京武蔵野病院入院と太宰治の文学」 講師：渡部芳紀先生

第 2 部「ひきこもりと“現代型うつ”」
講師：斎藤環先生



外来のご案内

初診の方へ

診療のご案内ページで受付時間をご確認下さい。
ご予約が必要な診療科もありますので、ご予約が必要な各科にお申し込み下さい。
03-5986-3111 の代表電話番号におかけの上「〇〇外来の初診希望」とお伝えください。
係の者にお電話をおつなぎいたします。

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老人保健法医療受給者証などをあわせてをご用意ください。

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ださい。

受付窓口について

精神科はA館1階 (こころの診療科)、それ以外の科はB館1階 (からだの診療科) 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。(実費にて料金を申し受けます。)

・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。

初診の方は次の点に、ご注意ください。

・精神科初診は年末年始休み、日曜祝日以外は毎日受け付けております (土曜日は予約制になります)。手続きにお時間を頂く場合がありますので、午前11時までにご来院ください。

・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。

再診の方へ

・全科予約制です。

・受付窓口にて診察券をお出しください。

・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。入院へのお手続きのご案内をさせていただきます。

入退院の手続き入院について

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。

ー入院手続きに必要なものー

- (1)健康保険証、その他医療証 (老人保健法医療受給者証、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)
- (3)お持ちの保険証によって保証金が異なります。

詳細は入院時にお知らせいたします。

(4)診察券 (初診の場合は必要ありません)

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、以下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

新緑の美しい季節になりました。病院の敷地には様々な木や植物が植えられており、新緑はもちろん、季節の花も楽しむことができます。ちょ

うどこの時期、紫陽花や薔薇、クレマチス、ゼラニウム、カラーなど、たくさんの花が見ごろを迎えています。

「散歩道」をぐるりと一周すると、

各庭園や花壇をご覧いただけますので、ぜひ散歩しながら緑や花を楽しんでくださいね。

(海)

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

初診	月		火		水		木		金		土	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
	○	-	○	-	○	-	○	-	○	-	○(予約)	-

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	-	佐藤	-	原	-	花田	花田	江口	江口	石川	石川
2診	原	-	風野	風野	風野	-	北畑	-	-	-	-	-
3診	林	林	阪井	阪井	-	-	-	-	李	李	原	原
5診	竹内	-	花田	花田	森田	森田	新谷	新谷	須佐	須佐	林	林
6診	野崎	野崎	-	-	竹内	竹内	高橋	高橋	服部	服部	木崎	-
7診	花田	花田	新谷	新谷	池	池	原田	原田	-	-	岩永	岩永
8診	-	仁王	河野	野崎	八島	八島	山下	山下	奥村	奥村	石垣	石垣
10診	-	-	秀瀬	-	木崎	木崎	-	-	山口	-	-	花田
認知症専門外来	-	担当医	-	担当医	-	-	-	担当医	-	-	-	-
精神科セカンド オピニオン外来	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	原 (第1、4週)

(2013年5月1日現在)

※精神科土曜日の初診、セカンドオピニオン外来、認知症専門外来は予約制です。

※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。

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	斎藤	斎藤	斎藤	斎藤	斎藤(第1・3、第5AM) 富澤	
禁煙外来				泉(AM)	原田(PM)	
乳腺外来				横田(PM)		
もの忘れ外来				大谷(PM)		
(脳神経外科)						

(2013年4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。