

くろおばあ

連携の会について

地域医療連携センター 精神保健福祉士 那須聖史

地域医療連携センターに繋がる受診相談や入院相談、社会資源利用の相談は、当院通院中の方に限ったことなく、退院していった方や初めて当院を利用される方などからの相談も多くあります。「人」にはその人を取りまく何らかの関わりがそれぞれにあり、そういった関わりが、その人を支えていたり、今後の支援上で大切になっていきます。そのため治療上の相談をお受けした場合には、本人に関わりのある人たちの情報を把握するように努めています。本人を支援している地域の支援者からの相談をお受けすることも多くあり地域医療連携センターでは日々の業務で地域との「繋がり」を大切にしています。そのために3か月に一度程度の頻度で、地域の支援者をお招きした「連携の会」を開いています。昨年は「相談支援事業所」、「訪問看護」の方々を招いて会を開催しました。昨年度の3回目の開催となった「連携の会」では高齢者福祉とのかかわりが深い「地域包括支援センター」の方々をお招きしました。

会では当院でお手伝いできる支援を中心に話しさせていただきました。また地域からご相談を頂き、治療につながり、連携を行って地域に戻っていったケースの事例紹介を行い、支援者間で検討したい問題についての意見交換を行いました。参加していただいた方からのご意見の中に「受診にスムーズに繋げるためにはどうしたら良いか」とのご意見を頂きました。普段より連

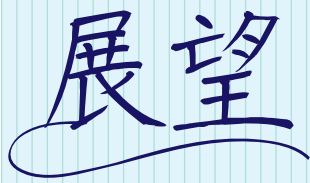
携センターでは地域の高齢者支援に積極的に対応していく必要を感じていたため、認知症病棟での入院治療にはご本人様のお体の状態と同意者の問題をクリアにしておくことで早期に入院治療に繋げられるケースが多い事を説明させていただきました。質問やご意見は多数あり、地域包括ケアの必要性は増えていくのに比例して、問題や課題も増えていることを実感しました。

ですが参加していただいた皆様と顔の見える関係性を作り、支援上で要となる「連携」の繋がりを大切にする事で問題や課題に取り組めてゆけるこ

とを再確認できた会でもありました。普段からご協力いただき連携の会に参加して下さる皆様へ感謝の気持ちを伝えたく、開催日をバレンタインデーに予定し、少しばかりのチョコレートをお渡しさせていただきました。参加して下さった皆様にあたためてお礼と今後のご協力も合わせて伝えさせていただける会でした。

平成から令和に移った今年度も、連携センターにて「連携の会」を企画しています。会を通じて東京武蔵野病院での治療が地域により根ざしていけるよう働きかけていきたいです。





精神障害者の社会復帰・

精神障害者福祉施策における 3 つの潮流

第一診療部顧問 野津 眞

2004 年に精神保健医療福祉に関連する我が国の行政施策の大規模な変革案が示されました。一つは「精神保健医療福祉の改革ビジョン」で、もう一つは「今後の障害保健福祉の施策について－改革のグランドデザイン案」です。また、2006 年には国連で「障害者権利条約（障害者の権利に関する条約）」が採択され、翌年日本も署名しました。国際条約を批准するためには、国内の政策、法制度などを条約に整合するように改める必要があるため、以後およそ 10 年にわたって、いろいろな法律の制定や改正が行われました。以下、これら 3 つの流れをかいつまんで記述いたします。

1 精神保健医療福祉「改革ビジョン」の流れ

改革ビジョンの少し前にさかのぼってみると、1987 年には精神保健法が改正されました。

精神障害者の人権擁護、社会復帰促進がうたわれ、患者本人の意思による任意入院制度ができ、入院医療が適切であるかを審査する精神医療審査会ができました。また、1993 年の障害者基本法改正によって精神障害者が明確に障害者として定められたことなどから、1995 年の精神保健福祉法では、手帳制度を始め、種々の福祉サービスが法定化されました。

2004 年の改革ビジョンでは「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本コンセプトを掲げ、(1) 国民の理解の深化 (2) 精神医療の改革 (3) 地域生活支援の強化の各課題を今後 10 年間で進めるとしました。それによって「退院促進支援事業」や「アウトリーチ事業」などの試行的な事業が作られ、医療機関や地域支援機関でも、初めて聴く言葉や概念に手探り状態で頭を悩ませたことは記憶に新しいところです。

精神保健福祉法は 2013 年に直近の改正が行われました。改革ビジョンから約 10 年で一応の到達点ということでしょう。

2 障害保健福祉「改革のグランドデザイン」の流れ

障害者福祉は、1949 年「身体障害者福祉法」、1960 年「知的障害者福祉法」、

1995 年「精神保健福祉法」と障害別の法律によって規定されていました。そのため福祉サービスの障害間格差があったりするなどの不都合が生じていました。

グランドデザインでは、障害保健福祉施策の総合化が提唱され、市町村を中心に、年齢、障害種別、疾病を超えた一元的な体制を整備するという考え方が示されました。さらに、自立支援型システムへの転換、障害者のニーズと適性に応じた自立支援、自己実現・社会貢献などの価値の実現、制度の持続可能性の確保などがうたわれています。これらは翌年の障害者自立支援法に反映されています。

障害者自立支援法では、グランドデザインの考え方に従って、市町村を中心として、精神障害も含めた 3 障害一元化したサービスが提供されることになりました。それとともに、障害福祉サービスの体系の再編が行われ、現場では対応に知恵を絞ったものでした。（自立支援法は 2012 年に「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」に改められ、現在に至ります。）

2011 年に障害者基本法が改正され、障害者の定義が、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）、その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。」とされました。「社会的障壁」とは、「障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。」と定義されています。また、差別の禁止として、「何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。」「社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによって前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。」と規定されており、障害者権利条約の考え方（障害の社会モデル）が流れています。

3 「障害者権利条約」の流れ

この条約の中心的理念は、障害者の尊厳、自律及び自立の尊重、無差別、平等、社会への包容等を原則として、様々な政策分野において「障害を理由とする差別の禁止」と「合理的配慮」（障害のある人が他の者と平等に全ての人権等を享有・行使するために必要な調整等）を求めるというものです。その中には、政治的権利、教育・健康・労働・雇用に関する権利、社会的保障、文化的生活・スポーツへの参加などが示されています。この条約が採択、署名、批准されるまでの簡単な年表を書いておきましょう。

〈障害者権利条約の前史〉（国連）

- 1975 障害者の権利宣言
- 1981 国際障害者年
- 1982 障害者に関する世界行動計画
- 1983～1992 国連障害者の十年
- 1993 障害者の機会均等に関する標準規則
- 2001 障害者の権利及び尊厳を保護・促進するための包括的・総合的な国際条約決議
- 2006 「障害者の権利に関する条約」国連総会で採択

〈署名後の国内の動き〉

- 2007 日本国政府が条約に署名
- 2011 障害者虐待防止法（障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律）
- 2012 障害者総合支援法
- 2012 障害者優先調達推進法（国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律）
- 2013 障害者雇用促進法改正
- 2013 障害者差別解消法（障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律）
- 2014 批准書の寄託（条約の締結）、発効

ごらんのように、署名の後、立て続けに種々の法改正が行われているのが分かります。これで形は整ったことになりましたが、これらの法律が私たちの実務にどのように反映され実践できるかがこれからの重要な課題でしょう。

本との出会いスペシャルーその1ー

精神医学情報センター司書 真島裕子・伊藤理恵

東京武蔵野病院の精神医学情報センター（医学図書室）が、こころの診療科外来で患者様やご家族に向けて医学図書の貸出サービスを開始してから5年が経ちました。提供できる図書も少しずつ増え、心の病気についてもっとよく知りたいとお考えの方に利用していただいています。

今回はその中から、おすすめの図書をピックアップしてご紹介したいと思います。どの図書も書店や発行所から購入できるので、こころの病気について理解するきっかけにいただければ幸いです。もちろん、当院の医学図書貸出しサービス[※]でもご利用いただけます。

※医学図書貸出しサービスの詳細につきましては精神医学情報センター（医学図書室）03-5986-3145 までお問い合わせください。

（くろおばあ Plus 2014 年 359 号参照）

①精神疾患・メンタルヘルスガイドブック ：DSM-5 から生活指針まで 米国精神医学会【編】：滝沢龍記、 医学書院、2016 年

米国精神医学会が当事者や家族に向けて作成した精神疾患のガイドブックです。DSM-5（米国精神医学会が作成した精神疾患の診断・統計マニュアル）に基づいて障害群を 19 章に分け、リスク因子や治療法について簡潔に解説し、各章の最後にはさらに箇条書きで

キーポイントをまとめています。疾患ごとに具体的な症例も紹介されています。翻訳書なので患者は外国人名ですが、どの症例も違和感なく日本の環境に置き換えて考えることができます。また、本文中の所々に症状改善のためのヒントがコラム形式で挿入され、ともすると無味乾燥になりがちな“解説書”に温かみのある目線を感じさせてくれます。



②認知症の語り：本人と家族による 200 のエピソード 健康と病の語りディペックス・ジャパン編、 日本看護協会出版会、2016 年

認知症本人と家族の声を集めたウェブサイト「認知症本人と家族介護者の語り」（<https://www.dipex-j.org/dementia/>）の書籍版です。本人 10 人と家族 35 人のインタビューによるものが纏められています。「こういう時はこうすると

良いです」という答えが載っているのではなく、「こんな事があり、自分はこう感じました」的なことが 200 書いてあります。

最初は素人の体験記かと思いましたが、自分と似たケースがあると、そこから認知症本人、一緒に介護している人の考えが何となく見えてきて、今後の参考になりそうです。既に病に苦しんでいる人、介護されている人は共感を、またこれから老いを迎える方々には認知症は絶望ではない、立派に生きていけるということが伝わると思います。



③これだけは知っておきたい双極性障害 加藤忠史著、翔泳社、2018 年

この分野の本人・ご家族向けの解説本がなかなか出版・改版されない中、久々の充実した新刊です。2018 年 9 月出版でイラストも多く、

優しい文章で分かり易く書かれていて情報も新しいです。見開き 2 頁で 1 つの項目が解説されていて次に進んで行きます。医師には聞きにくい疑問の答え、質問の仕方、薬の種類・副作用・服用のコツなど、160 頁足らずの薄い本ですが満載です。双極性障害は躁状態・寛解期・鬱状態を繰り返す病気ですが、病気との付き合い方や、病状の落ち着いている寛解期、（軽い）躁状態でも薬を飲み続けることの大切さが丁寧に書かれています。巻末には主な相談窓口、就労支援制度、経済支援制度のことも纏められています。



正しい知識は治療の効果を高めます。特に当院を初めて受診される方は病気の症状や治療、お薬について不安をお持ちだと思います。そんな時は是非、当院の医学図書貸出サービスを活用してください。これからもどんどん新しい本、良い本を揃えていきたいと考えています。

そして最後に、ご注意とお願いです。医学図書貸出サービスを利用される際には以下の点をご理解ください。

- ①提供している図書は、特定の治療法・薬・医師・病院を推奨するものではありません。
- ②図書から得た医療情報はあくまで参考にとどめ、個別の症状等については医師の診断を受けてください。
- ③病院外への持ち出しはできません。多くの方に利用していただけるよう、貸出しは当日中、夕方までに返却箱に戻して頂くようご協力ください。

腰痛予防対策 ～健康にケアを続けるために～

C 館 3 階病棟看護師長 岡村幸恵

看護ケアや介護に腰痛はつきものと、思っていられる方も多いと思います。ケアは前に屈む姿勢の連続で、検温、臥床している方の清潔ケア、ベッドへの移乗と数えきれません。ケアだけでなく家事や育児など、日常生活の中にも腰痛を引き起こす要因は潜んでいます。腰に負担のかからない移動や移乗、また溜まってしまった腰痛をどのように軽減していくか、考えていく必要があります。

私は一昨年度から看護補助者研修を担当しており、昨年度中央労働災害防止協会主催の「腰痛予防対策」研修に看護補助者5名とともに参加してきました。今回は研修で学んできたことをご紹介しますと思います。

平成 28 年度の厚生労働省による国民生活基礎調査で、2770 万人が腰痛の自覚があるとの報告がされました。約 4 人に一人が腰痛症ということになります。腰痛の原因の約 85% が非特異的腰痛＝原因が特定しきれない腰痛と言われています。考えられる要因は、個人的要因、心理・社会的要因、姿勢・動作要因、環境要因と様々です。

腰痛は、前かがみの姿勢によって椎間板のバランスが崩れることで痛みが発生するしくみです。前かがみでの仕事を続けていると負担が積み重なり、ぎっくり腰になったり、椎間板ヘルニアといった事故が起きる可能性が高くなります。

それでは、どのような腰痛予防対策をとればよいのでしょうか。原則は、「ノーリフト®：抱え上げない、持ち上げない」での取り組みとしています。前から抱え上げての移乗ケア、座り直しの介助で後ろからの引き上げ、これらは腰痛発症の危険が大きくお互いが負担になります。研修では、腰痛の原因を考えるため「イスを運ぶ」という動作を行いました。い

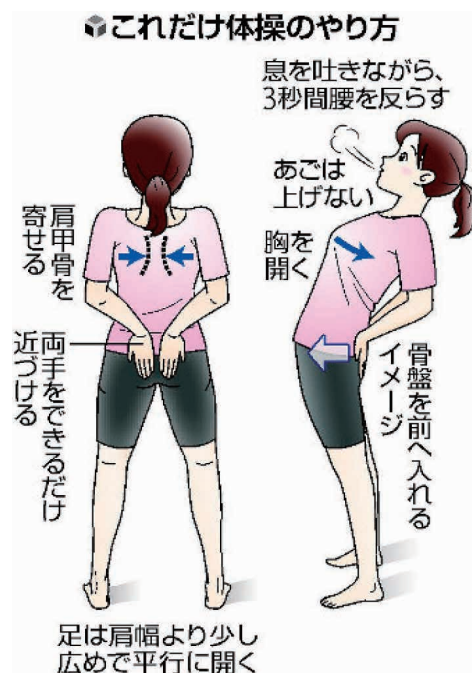
つものように前傾姿勢で持ち上げたところ、腰に違和感を感じました。支点となった腰に重みが集中したためでした。「物体には必ず支点がある。そこを見つけて持ち上げることで負担が減り、安全に運ぶことができる」。椅子を前方に傾け、バランスのとれた位置で固定すると指2本で軽々と椅子を持ち上げることができました。また、イスをより体幹に近づけて持つことで数倍も軽く感じました。何気ない日常的な動作ですが、“1人で腰痛のリスクが低くなるように1脚のイスを運ぶ”という技術を習得し、みんなに伝えました。

この情報を共有するという事は、腰痛は我慢するものではなく予防対策をしながらケアを提供することを考える「ノーリフト®」の第一歩になります。腰痛予防対策は組織で取り組むものです。腰痛ベルトや体力作りなど個人の対処法ではなく、作業環境を見直し、必要な道具の活用や正しい技術を習得するなど改善を検討していく必要があります。職場に存在する腰痛発生要因を探り、腰痛発生のリスクレベルを評価しながら適切なリスクの回避や低減措置を検討・実施など段階を経て進めていきます。ケアを受ける人の自立をサポートする視点をもつなど、本当にこの方法でいいのだろうかに関わり方を見直すことも大切になります。当院のケアの多い病棟では2名での実践やスライディングボードの活用をしています。看護補助者研修でも移送・移乗の研修では講義を行いました。今回は実践編として体験しながら正しい技術の習得と安全な実践に繋げて行けるよう取り組む計画を立てています。

右図は、東京大学附属病院 22 世紀医療センターの松平浩先生が考案した「これだけ体操®」です。デスクワークや洗

面をはじめ、ケアや日常生活場面で前かがみの姿勢を取りがちです。同じ姿勢が続いたり、重い物を持ったあとに少しでも腰に違和感を覚えたら、「借金（髄核のずれ）がちょっと増えたので、すぐにその場で借金を返す（ずれを戻す）」イメージで体操を行うようにすると良いと言われています。慢性腰痛の人には、1日3回数秒行うだけで、腰痛が改善したという報告もあります。看護ケアや介護の前などのちょっとした合間に実践してみてください。

腰痛予防には日頃のコンディションづくりが大切です。規則正しい生活や栄養管理、またストレスの管理も必要です。ストレスは人間にとって日常的なものです。限界を超えると腰痛やその他の病気になるて現れます。健康にケアし続けるためにも予防方法の獲得、ストレスの管理も大切だと日々感じています。今後も腰痛予防対策に目を向け、お互いを支え合いながら、健康にケアを続けられるような組織作りの一翼を担えるよう取り組みたいと思います。



ありがとう、平成～当院の平成 30 年間の出来事～

第1診療部参与 林 直樹

年号が平成から令和に移って、1ヵ月あまり。まだ1ヵ月程なのに、元号が変わるときのフィーバー（昭和の言葉）はすっかり落ち着いて、平成も次第に歴史の中におさまっていくようです。でもここであらためて、平成への感謝を込めて、平成30年間の当院の出来事を振り返ってみます。

1990年（平成2年）

竹村俊次院長就任

東京武蔵野病院リハビリテーションサービス（MPRS）始まる

親分肌の竹村堅次先生、「患者は教科書」が口癖。社会復帰病棟で野田文隆先生とスタッフとで立ち上げたMPRSがこの年、始動。

1991年（平成3年）

中央棟（現在のC館）落成

急性期病棟（閉鎖、開放）、回復期病棟、慢性期病棟、社会復帰病棟、認知症病棟、身体合併症病棟などの今につながる病棟別機能分化がほぼ完成。ちなみに当時の一番ハードな急性期閉鎖病棟は今のC3でした。最先端だったのだ。



1994年（平成6年）

看護基準、精神科特1類取得

こうして今につながる東京武蔵野病院の質の高い精神科看護の基礎が整いました。

1998年（平成10年）

大塚俊男院長就任

E館落成

認知症研究の大家だった大塚俊男先生が院長に就任。穏やかで優しい先生でした。同じくこの年、E館落成。E館のEはExcellentのEでした（豆知識）。ま



た当初E2は合併症病棟でした。現在も前室のある病棟の作りに、そのなごりがあります。

2002年（平成14年）

莊隆一郎理事長就任

莊進理事長が退任、新たに莊隆一郎理事長が就任されました。

2003年（平成15年）

精神科救急病棟開設

まずはE3でスタート。その後2007年にはE2でも始まり、今に続くツインスーパー救急病棟体制となります。

2004年（平成16年）

藤村尚宏院長就任

「ふーさん」の愛称で親しまれた、スーパー臨床家でした。泉先生とどちらが遅いかを競うような感じで、毎日夜遅くまで仕事をしておられました。

2007年（平成19年）

敷地内禁煙化完成

まじでできるの??と思われたが、やりましたね。結局世の中はその後一気にその流れに進みました。先見の明。おかげで私もタバコを止められました。



2009年（平成21年）

原尚之院長就任

医療観察法通院処遇受け入れ

8月、原尚之院長が就任。当直や外来、困ったときには何でも引き受けてくださる院長でした。ずいぶん甘えてしまいました。また池田小学校事件を受けて整備された医療観察法の、通院処遇を当院でも受け入れるようになりました。また鑑定入院等も適宜受け入れていきました。

2011年（平成23年）

東京都心のケアチームに参加

東日本大震災を受けて当院からも支援チームが被災地に赴きました。



2013年（平成25年）

財団創立70周年、記念講演、記念パーティを行う

創立70周年イヤー、記念講演第1弾として11月10日に、中央大学名誉教授の渡部芳紀先生に、「東京武蔵野病院入院と太宰治の文学」について、また斎藤環先生に「ひきこもりと“現代型うつ”」についてご講演いただきました。特に渡部先生のお話は、当院の長年のタブーであった太宰治について、新たな視点を持てるよい機会となりました。また2014年3月には、ハーバード大学のアーサー・クラインマン先生をお呼びして、「ケアをすることについて」の題でご講演いただき、院外からも多くのクラインマン先生ファンが訪れました。また記念パーティをホテルニューオータニで開催、久しぶりに職員同士、部署をまたいで交流をしました。



2018年（平成30年）

黄野博勝院長就任

あとは多くの皆さんもご存じの通り。振り返ってみればあっという間の平成30年でした。令和はどんな時代になるかな？精神医療はどう変わっていくのかな？

平成からつなげる教訓 —災害に備える食事—



2019年4月30日で幕を閉じた平成。様々な出来事があった平成。第二次世界大戦後最悪の自然災害といわれている記憶にも新しい東日本大震災、阪神淡路大震災、新潟中越沖地震、熊本地震など多くの災害に襲われた時代でもありました。その中で日本の復興やボランティアも活発に行われ、今年の3月には東日本大震災で被災したJR東日本の宮古-釜石間が三陸鉄道へ移管され、一本のレールで繋がるとの報道がありました。広範囲の災害であったのにも関わらず、55kmもの距離を8年後に再開し、日本の復興力は世界からも称賛されています。

しかしながら予期しない災害時のために、備えは必要です。災害が起きた場合、十分な支援体制が整うまでに3日かかると言われています。“非常食”の備蓄は万全ですか？

令和元年！平成からの教訓として非常食を見直してはいかがでしょうか？

災害後に持ち出す“避難袋”



食料

- * 飲料水 (500ml × 人数分)
- * エネルギー源となる食料
(長期保存でき、そのまますぐに食べられるもの) 乾パン、長期保存ビスケット、チョコレート、甘栗、レトルト食品、缶切り不要の缶詰など

その他

- * 携帯ラジオ * 懐中電灯 * 救急袋 (絆創膏、マスク、消毒液、三角巾、常備薬など)
- * タオル * カイロ * 雨具 * 使い捨ての食器



復旧まで活用する“備蓄品”



食料：3日分を目安に用意しましょう

- * 飲料水 (1日3ℓ × 人数分 × 3日分)
- * 主食 レトルトご飯 (加水・加熱なしのおかゆ等)、カップ麺、長期保存パンなど
- * 主菜 肉や魚の缶詰
- * 副菜 野菜の缶詰、乾燥野菜、即席味噌汁、野菜ジュースなど

その他

- * カセットコンロ * ガスボンベ * 調理器具 * ラップ
- * 使い捨て食器 * ティッシュ (ウェットティッシュ、トイレットペーパー)
- * ポリ袋 * ガムテープ



各々の身体状況にあった非常食の用意も大切です。

東日本大震災においては、義歯が流され紛失してしまい、食事摂取困難であった方が多かったことも報告されています。年代や身体の状態に合わせて用意する必要があります。

特に高齢者の場合には、水を多めに備蓄することや、食事摂取時に飲み込みづらさがある場合には、各々の摂取機能に応じた介護用レトルト食品などを用意しておきましょう。また、食事療養中の方で特別な食品を使っている場合 (低たんぱく米や低カロリー食品など)、多めに備蓄しておくといでしょう。

ローリングストック法

非常食を定期的に飲食し、使用した分を補充するという備蓄方法です。備蓄品の鮮度を保つ効果もあります。



乾パンを使用したアレンジレシピ

コーンクリームスープ (3人分)

- ・ クリームコーン缶 1缶 (190g)
- ・ 牛乳 250g
- ・ 塩 少々
- ・ バター 10g
- ・ 乾燥パセリ 少々
- ・ 乾パン 6枚



1. バターを鍋で熱し、その中にクリームコーン缶を入れて炒め、牛乳でのばしていく。
2. 焦がさないように混ぜ、温まったら塩を入れ味を整える。
3. スープを皿に盛りつけ、パセリと二つに割った乾パンを上へ飾れば完成。

乾パンが
クルトンのような食感で
楽しめます。

その他、乾パンはジャムや、クリームチーズ・はちみつで食べても美味しいです。

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 時までに直接ご来院ください)

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。

- ・精神科初診・もの忘れ外来受付専用ダイヤル：
03-5986-3188
- ・禁煙外来初診受付：03-5986-3111

(予約受付時間：午前 9 時より午後 4 時 30 分まで)

ご準備いただくもの

70 歳未満の方	健康保険証
70 歳以上の方	健康保険証 + 高齢受給者証
75 歳以上の方	後期高齢者受給者証

※その他各種医療証・限度額認定証をお持ちの方はご注意ください。

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

入院をご希望の場合は、まず、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センターへご相談ください。

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。

ー入院手続きに必要なものー

- (1)健康保険証、後期高齢者医療被保険者証、その他医療証 (高齢受給者証、心身障害者医療受給者証、限度額認定証 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・地域医療連携センター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、希望される方は入退院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。タバコ、ライター類の持ちこみもご遠慮いただいております。

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

暑い日が続いておりますがいかがお過ごしでしょうか？

体調に気をつけていきましょう。

最近話題なことご質問があればくろおばあ編集委員までお知らせお待ちしております!!



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

再 診	(予約制)診療受付時間 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	-	-	-	黄野	黄野	原	原	江口	江口	石川	石川
2診	山本	山本	風野	風野	風野	-	丹家	丹家	藤田(観)	-	西本	西本
3診	吉岡	吉岡	林	林	五十嵐	五十嵐	田中(季)	田中(季)	藤田(基)	藤田(基)	大越	大越
5診	-	-	西原	西原	田中(良)	田中(良)	-	-	須佐	須佐	林	林
6診	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7診	山内	山内	頓所	頓所	石毛	石毛	西尾	西尾	-	-	石毛	石毛
8診	-	仁王	黄野	-	竹内	竹内	崎川	崎川	野津	野津	川上	川上
10診	-	-	藤田(観)	-	小澤	小澤	宮越	宮越	花村	花村	原	-
12診	伊藤	伊藤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
もの忘れ外来	担当医	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
精神科セカンド オピニオン外来	連携センターへご相談ください(電話 03-5986-3199)											

(2019年6月現在)

※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 (予約のない方)	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(正)	牟田(AM)	服部	牟田	本田(AM)	泉(正)
	本田	内視鏡・飯田(AM)	竹越	坂庭	横田(AM)	越智
脳神経外科	-	大谷(AM)	-	大谷(AM)	-	大谷(AM)
整形外科				担当医(AM)		担当医(AM)
皮膚科	担当医(AM)					
歯科・ 歯科口腔外科	上原	上原	上原	眞宮	上原	-
禁煙外来※				泉(AM),原(PM)		

(2019年6月現在)

※禁煙外来は予約制です。

※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。

※脳ドックを実施しております。詳細は健康サービス・脳ドック受付までお電話またはホームページをご覧ください。