

くろおばあ



理事長 庄 隆一郎

新年あけましておめでとうございます。新たな1年の幕開けを迎え、年頭の所感を述べさせていただきます。

先ず、新年に石川県能登地域で発生した地震、羽田空港で発生した航空機事故と、心の痛む災害や事故が起きました。被災された皆様や事故に遭われた皆様へ心からお見舞い申し上げますとともに、犠牲になられた方々とそのご家族、ご親族の皆様へ心からの哀悼の意を表します。

昨年は当院にとって大きな転機を迎えました。一般科病棟を備え合併症医療を強みとした精神科病院でしたが、一般科診療体制を大幅に見直しざるを得なくなりました。2023年12月に一般科病棟の休棟、今年度4月からは整形、皮膚科、6月からは脳外科の

外来診療を休止、内科外来についても基本的にはかかりつけ患者に限定した外来診療への縮小、さらに10月以降は区健診、脳ドックの縮小を計画に基づき皆様の協力もあって粛々と実施することができました。

今年度は診療報酬改定年度にあたります。『現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進』を重点課題とした2024年度の診療報酬改定の基本方針が、2023年12月11日の社会保障審議会 医療保険部会で了承されました。今回の改定では、2024年4月から開始される医師の時間外労働規制、いわゆる「医師の働き方改革」が開始されることを踏まえ、看護師等の医療関係者の人材を確保することで医師の労働時間の短縮を図り、働き方改革の推進を図ることが重点課題とされています。当所としても、都西北部における精神科中核病院として患

者のニーズに応えるべく、良質な医療を提供していくことが我々の使命であり、そのためには、医師をはじめとした医療従事者の採用活動に注力し、更なる人材の育成や医療の質の向上に努める必要があると考えます。

また当院通院の患者様や入院中の患者様にとりましてある意味での憩いの場でもありました「カフェ桜」ですが、どのような形での再建になるかは分かりませんが稼働したく考えております。

今年の干支である「辰」は十二支の中で唯一の実在する動物でなく架空の生き物とされるものですが、最も縁起の良い干支とされています。天高く昇る龍のように飛躍の年になりますよう祈念申し上げまして、新年のご挨拶とさせていただきます。本年もどうぞ宜しくお願い申し上げます。

新年のごあいさつ



院長 黄野 博勝

新年あけましておめでとうございます。お正月に勤務のあった方も多いかと思ひます。お疲れさまでした。元旦に能登半島地震が発生し、お正月気分が一挙に吹き飛んでしまったかのようでした。職員の方で帰省され、大地震に遭遇された方、家族や親しい方が被災された方もいるのかもしれない。これから現地の被害の詳細が明らかになると思ひますが、被害の規模が非常に気になる所です。

さて、去年はB2休棟、一般科診療体制の変更がおこなわれた中で、病院の運営がなされました。すなわち一般科の病棟はなく、外来も泉先生の外来と歯科の外来を除き、休止となりました。長年培ってきた身体合併症医療の伝統が潰れてしまうのか、当院の目玉が1つなくなってしまうのではないかと、職員の方々に、また、患者さんに多大な

心配をおかけしたのではないのでしょうか。幸いふたりの内科医の入職があり、精神科病棟にとって必要な身体合併症医療の水準は維持できているのではないかと思ひ、院長としてはほっと胸をなでおろした所です。

おかげさまで、みなさんの努力の甲斐もあり、令和5年の上半期は、高い病床利用率を維持し、経営的には例年通りの黒字を計上しています。しかし、順調の中にも、一つ気がかりな点が見えてきました。

それは人員、人材の問題です。院内の多くの部署で人員の不足、人材の不足が指摘されています。診療部、看護部、事務部、栄養部、リハビリテーション部、医療相談部などなど。どれも人材が定着せず、入職してもすぐに退職してしまうケースも散見されています。人員が減れば、残された人間の負荷が当然増し、退職するという悪循環が起ってしまう。

「組織は人なり」とよく言われます。人が組織を育て、組織が人を育てる。東京武蔵

野病院という組織の中で、成果の水準を上げるためには、一人ひとりが主体性をもって、自己啓発、自己研鑽に努めていくことが大切です。そういう文化・風土を組織の中で醸成していくことで、人員の定着、人材の育成につながるのではないかと思っています。その結果、病院としては成果を上げることができ、人にとっては人格形成につながるのだと思ひます。

皆さんにお願いがあります。日々の業務で本当に忙しいとは思ひますが、高い視野をもって、東京武蔵野病院がどうあるべきか、何を求められているのかをそれぞれの部署で考えて欲しいと思ひます。

冒頭で申し上げたように、元旦に能登半島地震が起きました。いつ大地震が東京におこってもおかしくありません。A館B館の建て替えは絶対にやらなければならないことです。今年も皆さんの協力が必要です。よろしく願ひいたします。

第27回学術交流会を開催して 中央教育委員会（学術交流会実行委員） リハビリテーション部部长 川上宏人

昨年12月3日の日曜日に第27回学術交流会が行われました。今回もZOOMでも参加できるハイブリッド形式での開催で、計79人の方にご参加いただきました。来年度入職予定の方や、夜勤明けの方も会場にお越しいただき、非常に盛り上がった会となりました。

例年通り、悔しくなるくらいに澄み渡った空を遠目で眺めながら、これまた例年通り思い通りにならないIT機器とのせめぎあい（始まるまで何の問題もなかったのに、演題が始まるなりハウリングしやがって）の中での開催でしたが、内容はとても素晴らしく、参加された方々には満足いただけたのではないかと思います。

今回の基調講演は、「精神科医療における虐待問題・不適切な対応を考える」という題名で、日精協の顧問弁護士や東精協の監事をなさっている浅田真弓先生にご登壇いただきました。精神科病院に勤務する医療従事者が入院中の人に対して不適切な対応や暴力・虐待行為を恒常的に行っていたことが報道され、逮捕者も出るなどして社会問題化したことを受け、改めて我が事として日頃の業務における接し方や考え方を振り返ろうという思いから、少し重たいテーマを選ぶこととしました。

「虐待」の定義やなぜ精神科医療の現場でそのようなことが起こりやすいのかなどについて非常にわかりやすくお話いただき、いろいろな気付きを得られたように思います。今回の講演をきっかけに、私たちのかわりが今まで以上に「やさしい」ものになってほしいと願っております。

第二部は院内からの二題の発表です。

最初の発表は「東京武蔵野病院のクロザピン治療を振り返る」という演題で、わたくし川上が当院でのクロザピン使用経験を報告させていただきました。当院のクロザピン第1号は2016年で、その後現在までに48人、50例にクロザピンが用いられております。おそらく都内では多い方であろうと特に根拠もなく自負しておりますが、調べてみた結果、その使い方も「いい線いってる」ものだとということがわかりました。

今回50例の実績を調べてみて、「炭酸リチウム」の併用がクロザピンの継続にどのくらい寄与しているのかについても少し掘り下げてみたくなり、現在仕事の合間を縫ってさらにいろいろと調べているところです。面白い結果が得られれば、どこかで報告したいと考えております。

二演題目は、外来師長の早稲田由紀さんとCNSナースの佐藤雅美さんによる「地域生活をあきらめないー外来ナースの本気のケースマネジメントー」という演題での発表でした。当院の外来に來ている「危なっかしい人」たちに対して、外来の看護師さんたちが病院内外で行っている様々な取り組みや、「療養生活継続支援加算」の算定状況についてのお話でした。非常に熱のこもった興味深い内容で、「少数精鋭」である当院の外来看護師さんたちの頑張りがとてもよくわかりました。かく言うワタクシも、日頃より外来看護師さんのお世話になりながら外来をやっている身分でございますので、当面は不平や不満を一切漏らさず頑張っていこうと心の中で思っております。

さて、ここ数年の学術交流会は、コロナ禍で「密」を避けるべきという考えから、第二部を「教育講演」として院内の医師から専門的なお話をいただく形式をとっておりました。それぞれのお話はとても面白く、ためになるものばかりなのですが、昨年ご縁があって愛知県

「犬山病院」の院内学会に参加させていただいた際に、院内の発表が多数あるパンフレットを拝見し、「やっぱり学術交流会はそうあるべき」と痛感したことから、今回は院内部署からの口演発表というスタイルに戻してみることにしました。個人的には非常に満足度のいくものでしたが、参加された皆様はどのようにお感じになられたでしょうか？

今回の開催は例年以上にタイトな準備期間の中、なんとか素晴らしい会にすることができたと思います。

放射線科の飯塚さんにはいつもながら素敵なパンフレットのデザインを頂戴しました。ありがとうございます。また、院外の関係先に数百枚のパンフレットを送付するという気の遠くなるような作業を手伝ってくださった事務部の皆様と看護部の皆様、本当に助かりました。今後はもう少し楽な作業になるように考えます。医療IT課の菊地さんにもいろいろお手伝いいただき、お礼申し上げます。実行委員（診療部の黄野先生、秦さん、看護部の川崎さん、福岡さん、武井さん、医療相談部の藤岡さん、三好さん、薬剤部の仁平さん、検査部の木田さん、リハビリテーション部の本田さん、紫芝さん、栄養部の吉田さん、事務管理部の谷野さん、見原さん、赤坂さん、あと川上）の皆様、お疲れ様でした。

今のところ来年も同じ形式でやろうと考えておりますので、「我こそは」と思う方は、奮って演題をお寄せください。早ければ夏頃には正式な演題募集することになろうかと思っておりますので、ぜひぜひお願い申し上げます。

最後になりますが、院内の皆様には心からお願いです。年にたった1回だけですから、のんびりしたい日曜日の午前中なのはわかりますが、もっともっと参加していただきたいと存じます。ホントもったいないですよ！

地域生活を諦めない ～外来ナースの本気のケースマネジメント～

外来看護師長 早稲田由紀
専門看護師 佐藤雅美

令和4年に改正された精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に第46条「精神障害者等に対する包括的支援の確保」が新設された。精神障害を持つ人の心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保されることがますます求められるようになってきている。救急・急性期4病棟を擁する大規模精神科病院の当院外来看護への期待は、周辺地域のリソースの充実に伴い次第に変化してきた側面もあるが、他の医療機関では対応困難な重い精神障害により治療継続や日常生活の維持が困難な方々の地域生活を支え、回避可能な危機を予防・予見し早

期に介入することが責務であり、多職種連携の図りやすい病院ならではのケースマネジメントを展開することが求められている。

当院の外来看護部門は、所属するスタッフの実践能力の高さを生かし、1日当たり200人前後の通院者全体をモニタリングする中で特別な支援の必要な者を同定し、短時間の滞在中に効率よく介入できるようシステムを構築し提供している。また、ケースマネジメントの必要な事例については医師・精神保健福祉士と連携し訪問看護、療養生活継続支援加算の導入を調整している。

今回の学術交流会では、外来看護師がルーチンで実施している構造化された6つの地域ケアの概要（訪問看護・継続看護・退院後初回通院患者のフォローアップ・措置入院後患者の通院支援・暴力/自傷/自殺ハイリスク者のフォローアッ

プ・療養生活継続支援加算）を紹介した。病棟での治療・ケアを、外来でもその目的と目標を引き継ぎ展開している。病棟と外来の看護は提供する場所が変わるだけで本質的には変わりがなく、『ひとりの人間を支援する輪』として一続きに繋がっている。

我々外来看護師はその人が住みたい場所に住み、行きたい所へ行き、食べたいものを食べ、会いたい人に会い、やりたいことをやるという、人として当たり前の日常、なにげない日々を支え、その人の感じる幸せを支えることを大切にしている。喜びの体験だけでなく失敗することもその人の人生の彩であり、その権利を奪うことはできないと考える。危機を回避するだけでなく、リスクを承知であえて挑戦することを支え、その人らしい生活が地域で安心して送れるよう、これからも支援を続けていく。

東京武蔵野病院 歯科・歯科口腔外科の永井です。前回の『くろおばあ Plus 夏号』では、日本における歯科医師の成り立ち・歴史について少しお話しさせて頂きました。ちなみに世界へ目を向けると、古代エジプトにおいては紀元前1500年頃のパピルスに歯肉膿瘍、顎骨骨折、口腔軟組織損傷の外科的治療の記録が残されています。また古代ギリシャにおいてはヒポクラテス（紀元前460年頃～紀元前370年頃）が顎関節脱臼の整復方法（これは現在でもヒポクラテス法として普及しています）、歯性感染症の治療方法、抜歯の適応症等を著書に残し、また彼の弟子が編纂したとされるヒポクラテス全集には歯の形成について、乳歯と永久歯の交換についても記載されています。同年代の日本（弥生時代：紀元前1000年頃～紀元前350年頃）のお歯黒の風習と比べると、他国の方がはるかに歯科医学・歯科治療について進んでいた様子がかがえます。

さて、今回は法律的内容で少し難しい話になります。現在の日本においては医師と歯科医師は別の職業として存在し、それぞれを対象とした医師法と歯科医師法によって職務・資格などが規定されています。医師法第17条には“医師でなければ、医業をなしてはならない。”、歯科医師法第17条には“歯科医師でなければ、歯科医業をなしてはならない。”とあり、医業と歯科医業が峻別されています。この法的根拠により、歯科医師は医業を行えません。では医業・歯科医業とは一体何なのでしょう。医業の定義については厚労省が“医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は及ぼすそのある

行為（医行為）であり、これらの行為を反覆継続すること”（平成17年医政発第0726005号）としています。歯科医業については今日まで明確な法的定義がありませんが、歯科医師法附則には“旧法の認可を受け、歯科専門を標ぼうした医師は、歯科医業中充てん、補綴及び矯正の技術に属する行為をなすことができる。”とあるため、少なくとも充填・補綴・歯科矯正は歯科医業であると分かります。つまり『医業＝医行為』、『歯科医業＝充填（詰め物）・補綴（被せ物）・歯科矯正』という事です。ところが医発第61号では“抜歯、齶蝕の治療（充填の技術に属する行為を除く）、歯肉疾患の治療、歯髄炎の治療等、所謂口腔外科に属する行為は、歯科医行為であると同時に医行為でもあり、従ってこれを業とすることは、医師法第十七条に掲げる「医業」に該当する”とされています。医師は歯科口腔外科治療を行えるという事です。それでは逆はどうでしょうか。歯科口腔外科の歯科医師は、気管切開、腸骨や脛骨あるいは肩甲骨からの骨片採取、有茎大胸筋皮弁や有遊離前腕皮弁による口腔組織の再建術、

口腔がんに対して動注化学療法、（成分）輸血、全身麻酔 etc. この様な処置も行います。もちろん『歯科医行為の一環として』ですが、これらは医科の点数として診療報酬請求がされます。なかなか難しくなってきたので、まとめるとこのようになります。（下表参照）

歯科医師が歯科医行為（に係る一連の処置）を行っているので医師法違反になるはずはない…のですが、過去には歯科医師が行った医療行為が医師法違反だとして刑事事件に問われた事案が何度もあります。そして刑法134条（守秘義務）においては“医師、薬剤師（以下、中略）は～その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは～”とあり、医師と歯科医師は別記されておらず医師の中に歯科医師が含まれると解釈されています。つまり歯科医師は医師だという扱いです。

この様に法的に不確かな立ち位置にいる歯科医師は、いったい何をどこまで治療して良いのでしょうか。次回の機会があれば、その時は歯科の診療領域についてお話しさせていただく予定です。

医師と歯科医師、医行為（医業）と歯科医行為（歯科医業）の法的な立ち位置について

- ① 医師には医師法、歯科医師には歯科医師法が適用される。
- ② 医師法と歯科医師法はそれぞれ17条では業務独占を、18条では名称独占を規定している。
⇒ **医師は歯科医師を名乗れないし、歯科医業は行えない。歯科医師は医師を名乗れないし、医業は行えない。**
- ③ 詰め物に関するもの以外のむし歯治療、歯周病治療、歯の神経処置、口腔外科に関する治療は歯科医行為であり医行為でもあるため、これらは医業に該当する。（昭和24年医発第61号）
これらの歯科医行為は医業に該当するため、医師は医業として歯科医行為を行える。
⇒ **しかし、これらの歯科医行為が歯科医業だとする法的根拠・定義規定は無いため、歯科医師がむし歯治療や歯周病治療を行った場合は医業を行った事になる？つまり医師法違反？**
- ④ 口唇縫縮は医行為であり医業に該当する（昭和39年医事 第四四号の二）
- ⑤ 麻酔行為は医行為であるので～（昭和40年医事 第四八号）
⇒ **これらは医業に該当するため、歯科医師が局所麻酔して口唇を縫合すると医師法違反？**
- ⑥ 保険診療における歯科診療報酬点数表には医科診療報酬点数表のものが多数含まれる。（共用ではなく医科の点数・区分として記載され、それを算定する様に指導されている。）
保険診療では歯科医師が歯科医行為をもって歯科と医科の診療報酬点数を請求しており、これは歯科医師が医業を行っているということ？

体を温める献立のご紹介

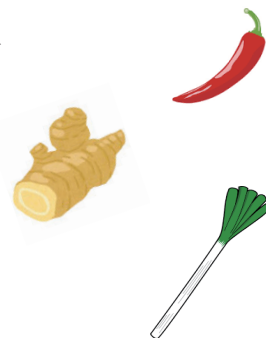
栄養科調理師 高橋孝幸

新年明けましておめでとうございます。今年は新型コロナが5類に移行されて初めての年明けだったので故郷でお正月を迎えた方も多かったのではないのでしょうか？これから皆で集まる機会が増えていくと思いますが、まだまだ寒い時期が続きますので、体を内側から温めて免疫力をUPさせ感染症対策を万全にしていきたいでしょう！

体を温める食材で代表的な物に、**生姜**が挙げられます。生姜は加熱する事により血行促進作用を持つ**ショウガオール**が生成され、さらに効果は高まります。また、生姜はすりおろした物を使えば鍋や紅茶など普段の料理や飲み物などにも「**ちょい足し**」ができるので、手軽に摂取できる所も良いですよ。その他にも冬に旬を迎える根菜類や発酵食品なども体を温める効果が期待できます。

<体を温める食材>

- ・生姜
- ・かぼちゃ
- ・大根
- ・唐辛子
- ・キムチ
- ・ねぎ
- ・ごぼう
- ・人参
- ・納豆
- ・ヨーグルト



それでは、これらの食材を使っているレシピをご紹介します。

<麻婆豆腐>

材料(2人分)

・絹ごし豆腐	400g
・サラダ油	大さじ1
・豚挽肉	80g
・にんにく(みじん)	} 小さじ1
・生姜(みじん)	
・豆板醤	小さじ2
・甜麺醤	小さじ1
・豆鼓醤(あれば)	小さじ1
・上白糖	小さじ1
・醤油	小さじ1
・鶏ガラスープ	1/2カップ
・長ねぎ(みじん)	1/5本
・水溶き片栗粉	適量

<作り方>

- 1.豆腐は沸騰させない程度に茹でる。
(豆腐の水分が抜けて形が崩れにくくなる)
- 2.鍋に油をひき、にんにく・生姜・豆板醤を弱火で炒める。**ショウガオールが生成され血行促進作用が増大！**
- 3.そこに豚挽肉を入れ炒める。
- 4.その他の調味料も入れ沸かし、水溶き片栗粉でとろみを付け、最後に長ねぎを入れ混ぜ合わせる。
*鶏ガラスープに豆腐の茹で汁を使うと豆腐のうまみをより感じられます。



最後に当院の栄養科でも提供している献立のレシピをご紹介します。

<蒸し鶏チリソース>

材料(2人分)

・鶏むね肉	180g
・塩	少々
・ごま油	1g
・おろし生姜	1g
・おろしにんにく	少々
・豆板醤	1.2g
・長ねぎ(みじん)	60g
・料理酒	6g
・上白糖	4g
・ケチャップ	30g
・鶏ガラスープ	40g
・塩	1g
・水溶き片栗粉	40g

<作り方>

- 1.鶏むね肉に塩をして蒸す。
- 2.鍋にごま油をひき、おろしにんにく・おろし生姜、豆板醤を弱火で炒める。**ショウガオールが生成され血行促進作用が増大！**
- 3.長ねぎ(みじん)も入れ、軽く炒める。
- 4.その他の材料も入れ沸かし、最後に水溶き片栗粉でとろみをつける。



チリソースは万能なので、海老やフライなどにかけてもおいしいですよ！

これらの食材を積極的に取り入れ“心も体も温め”寒さに負けない食生活を送りましょう。

外来のご案内

初診の方へ

精神科外来、もの忘れ外来は予約制です。
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

(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用意ください。

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

・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。

*現在、感染症対策で建物への出入りはA館1階正面玄関からのみとさせていただきます。ご来院の際はマスクの着用、入口にて手指消毒、検温にご協力お願い申し上げます。

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。

—入院手続きに必要なもの—

- (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

2024年明けましておめでとうございます。今年の干支は「辰」です。十二支の中で唯一、空想の生き物である龍（辰）は、天に昇る様子から、中国では古来より成功や発展の象徴として、縁起がよいといわれているそうです。皆さんにとってよい一年になりますように。

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	黄野	原	原	江口	江口	石川	石川
2診	山本	-	風野	風野	風野	-	山下	山下	山内	-	西本	西本
3診	高橋	高橋	林	林	五十嵐	五十嵐	三谷	三谷	西岡	西岡	樋口	樋口
5診	三輪	三輪	神保	神保	田中(良)	田中(良)	崎川	崎川	須佐	須佐	林	林
6診	細川	細川	三城	三城	荻田	荻田	木下	木下	知覧	知覧	川上	川上
7診	-	-	-	-	-	-	-	-	橋口	橋口	-	-
8診	-	仁王	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10診	-	-	-	-	-	-	相沢	-	-	-	熊谷	熊谷
12診	-	-	-	-	-	川上	-	-	-	-	原	-
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 03-5986-3198)											

(2024年2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

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	午前	泉	-	-	泉	-	-	-	-	-	泉	-
	午後	-	-	-	-	-	-	-	-	-	泉	-
歯科・ 歯科口腔外科	永井		永井		小川		永井		永井		-	

(2024年2月現在)