

会 報

No.45

新潟県精神医療機関協議会

事務局 新潟県精神保健福祉センター内
〒950-0994 新潟市中央区上所2丁目2-3
新潟ユニゾンプラザハート館

TEL 025 (280) 0111

FAX 025 (280) 0112

E-mail ngt043040@pref.niigata.lg.jp

C O N T E N T S

巻 頭 言

新潟精診の設立と精神科診療所の役割…………… 1

会長就任のご挨拶…………… 2～3

お知らせ

令和7年度新潟県精神医療・保健・福祉
関係者合同実践セミナーのご案内…………… 3

特 集

「働く」を支える
～リワーク支援の現場から～…………… 4～7

施設紹介

くろさき心のクリニック…………… 8

巻 頭 言

新潟精診の設立と 精神科診療所の役割

まことクリニック

高 橋

誠

前々号の巻頭言で高橋邦明先生が報告されました通り、令和6年4月に日本精神神経科診療所協会（日精診）の地区協会として、新潟県精神神経科診療所協会（新潟精診）が設立され、私が初代会長を務めることになりました。日精診では各都道府県の地区協会設立が進められており、新潟県は最後から2番目の設立となりました。設立のために御協力いただいた先生方には、この場を借りて改めてお礼申し上げます。

日精診は精神科診療所の資質向上を目的に設立された開業精神科医の団体です。近年では各都道府県の地区協会設立に加えて日本外来精神医学会の創立、政治連盟の設立などが行われ、地域精神科医療の発展に向けた国への働きかけを強めています。行政機関や他団体との連携・協力には数の力が必要と言われます。しかし新潟精診の入会はまだ20施設のみで、県内精神科診療所の約半数に留まっています。さらなる入会施設増を目指して、精神科救急や「にも包括」、周産期メンタルヘルス等をテーマとした勉強会、学術講演会を定期的で開催しているところです。

令和6年度の診療報酬改定では通院精神療法の評価の見直しが行われ、初診日に60分以上の点数が引き上げられ、30分未満の点数が引き下げられました。また指定医と非指定医の間にも差が設けられました。これには専門的な診療を評価する一方で、短時間・形式的な診療を抑制し、いわゆる「コンビニ精神科クリニック」の大量診療スタイルを牽制する意図があると考えられています。しかし30分未満の通院精神療法は一般の精神科診療所にとっては貴重な財源となっていることが多く、今後さらなる引き下げが行われれば、これまで通りにコメディカルを雇用することも難しくなるのではと危ぶまれています。

通院精神療法の引き下げ分を補うものとして、今回の改訂では早期診療体制充実加算が新設されました。これはかかりつけ精神科医機能を有する精神科診療所における、手厚い診療の提供体制を評価するものとされています。しかし算定のためには、①初診、30分以上の通院精神療法の診療実績、②時間外診療や精神科救急医療の提供等による地域の精神科医療提供体制への貢献、③多職種の配置と専門的な診療等に係る加算という高いハードルの施設基準が定められており、多職種人材の確保だけでも汲々としている一般精神科診療所には手の届かないものになっています。精神科診療所に求められる役割はこれからどこに向かうのか、考える気が遠くなる思いです。昨年度の日精診ジャーナルにはこの基準に忠実に通院精神療法を算定すると、現状よりも減収になるとの試算も報告されていました。新潟精診としては時代に残されないようにこれらの情報を共有し、団体としての意思疎通を図りながら、協会が地域精神医療に果たす役割をじっくり模索していきたいと思っています。

会長就任のご挨拶

新潟大学大学院医歯学総合研究科精神医学分野 教授 朴 秀 賢

この度、本年6月26日に開催された理事会において、本協議会の会長を拝命いたしました。自己紹介を兼ね、この場をお借りしてご挨拶申し上げます。

私は大阪府堺市の出身で、基礎医学の研究者を志して京都大学医学部に進学いたしました。関西で生まれ育った私にとって、新潟はこれまで直接のご縁が少ない地域でしたが、浪人時代に出会った新潟出身の友人の影響で、早くから親しみを抱いておりました。その記憶が心に残り、今回教授として新潟に赴任できたことに深いご縁を感じております。

平成10年に卒業後は、京都大学大学院医学研究科神経・細胞薬理学教室で細胞内シグナル伝達機構に関する基礎研究に従事しました。在学中には、マックス・プランク分子生理学研究所（独・ドルトムント）に、日本学術振興会の日独共同研究事業で派遣される機会に恵まれました。この経験は、国際的な視野を広げるとともに研究への情熱をより強くする契機となりました。しかし帰国後間もなく親友がうつ病を発症し、その相談を受けたことを機に精神医学の奥深さと必要性を痛感し、精神科医への道を選ぶ決断をいたしました。

平成14年に北海道大学医学部精神医学教室に入局し、北海道大学病院での1年間の研修を経て、国立病院機構帯広病院で3年間勤務いたしました。同院は広大な十勝地方における精神科医療の最後の砦とも言える存在であり、児童期から老年期まで、急性期から慢性期まで、幅広い患者さんの診療に携わることができました。さらに総合病院であったため、リエゾン診療を豊富に経験できました。加えて修正型ECTの立ち上げに携わり、数多くの施行例を経験できました。これらの経験は全て、私のその後の臨床活動にとって大きな財産となっています。また、十勝地方では地域の医療機関や行政、福祉の垣根が低く、必要に応じて柔軟に連携できる環境が整っていました。そこで体験した「地域全体で支える精神医療」の姿は、私の臨床観を形作る大きな礎となりました。

平成18年以降は、北海道大学で医員～助教として勤務し、気分障害の診療とリエゾン診療を活発に行う傍ら、神経細胞新生・アストロサイト・エビジェネティクスなどを切り口とした気分障害の基礎研究を展開しました。幸いにも一定の成果を得ることができ、研究者としての自信を深めると同時に、基礎と臨床をつなぐ重要性を強く意識するようになりました。



した。さらに、平成20年からの1年半は札幌刑務所の保健課長として矯正医療に従事したことにより、臨床の幅を大きく広げることができました。

平成24年にはアルバート・アインシュタイン医科大学（米・ニューヨーク）に博士研究員として留学し、ゲノムコピー数多型に着目した発達障害の研究に取り組みました。国際的な研究環境に身を置くことで、新しい視点や方法論を学ぶと同時に、日本の精神医学研究をさらに発展させる必要性を痛感いたしました。帰国後、平成26年には神戸大学大学院医学研究科精神医学分野に講師として着任し、これまであまり経験のなかったアルコール依存症診療に深く関わる機会を得た結果、臨床の幅を更に広げることができました。その結果、依存症は私にとって気分障害と並ぶその後の臨床の二本柱となっております。研究では新たにmiRNAやテロメアに着目したトランスレーショナル研究やアストロサイトを介したECTとクロザピンの作用機序研究を行いました。

令和元年には熊本大学大学院生命科学研究部神経精神医学講座の准教授に就任し、気分障害や依存症の診療を担当する一方、反復経頭蓋磁気刺激療法（rTMS）の導入に尽力しました。また医局長として医局運営や地域医療の調整に携わり、地域全体で医療体制を整えることの難しさと意義を学びました。研究では、海馬からアストロサイトを分離する新たな方法とうつ病の新たなマウスモデルを確立し、抗うつ薬やECTの作用機序をアストロサイトの視点から解明する研究を進めました。

そして本年4月、新潟大学大学院医歯学総合研究科精神医学分野教授として着任いたしました。これまで複数の大学や医療機関で臨床・研究・教育・運営に携わってきた経験を活かし、特に地域医療においては現場のプレイヤーとマネジャー双方の立場を経験してきた強みを発揮し、本協議会と新潟県の精

神医療の発展に寄与してまいりたいと考えております。

着任から5ヶ月が経過した現在、多くの関係者の皆様に温かく迎えていただき、充実した日々を過ごしております。一方、皆様から伺う中で、新潟県の精神医療が直面する課題も少しずつ見えてきました。私は新潟で勤務するのは初めてであり、まだ十分に状況を理解しているとは言えません。だからこそ、これから会員の皆様から直接ご指導を賜り、県内の精神医療の特徴や課題をより深く学んでいきたいと

考えております。そして、この地で得られた学びや経験を還元し、地域とともに発展していく精神医療を築いていく所存です。

結びにあたり、改めて本協議会の会長という大任を仰せつかったことに身の引き締まる思いであります。会員の皆様と共に力を合わせ、新潟県の精神医療の未来を切り拓いてまいります。今後とも変わらぬご指導・ご鞭撻を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

新役員体制のお知らせ

令和7年度定期総会において前会長染矢俊幸先生に、協議会顧問に就任いただくことが決定いたしました。その他役員体制は以下のとおりです。よろしくお願いいたします。

(敬称略)

役 職	名 前	役 職	名 前
顧 問	染 矢 俊 幸	理 事	細 木 俊 宏
会 長	朴 秀 賢	理 事	北 村 秀 明
副会長	佐 野 英 孝	理 事	金 子 尚 史
理 事	松田ひろし	理 事	後 藤 雅 博
理 事	長谷川まこと	監 事	佐久間寛之
理 事	高 橋 邦 明		

※役員任期は令和8年度定期総会まで

—令和7年度新潟県精神医療・保健・福祉関係者合同実践セミナーのご案内—

■テーマ

「社会参加の多様性について考える

～一人ひとりの“らしさ”が輝く社会をめざして～

近年のICTの発達に加えて、コロナ禍の影響により、テレワークやリモート会議の導入等、生活様式や就労環境は大きく変化し、多様な働き方や社会参加のあり方が提唱されています。

地域共生社会では障害の有無や程度にかかわらず、一人ひとりの個性が尊重され、多様なつながりを通して社会の一員として役割を果たすための支援が求められており、社会参加の多様性やそれを実現するための支援について考える機会とします。

- 1 日 時 令和8年2月20日(金)
午前10時30分～午後4時(予定)

オンライン開催

- 2 主 催 新潟県精神医療機関協議会、新潟県精神保健福祉家族会連合会、
新潟県精神保健福祉士協会、新潟県精神障害者社会福祉施設協議会、
新潟県精神保健福祉センター

3 プログラム

【午前の部】基 調 講 演

講 師：山 口 創 生 先生
(国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
地域精神保健・法制度研究部 精神保健サービス評価研究室長)

【午後の部】シンポジウム

シンポジスト(調整中)
座 長：南浜病院院長 金子 尚史 先生
助言者：山 口 創 生 先生(基調講演講師)

*内容の詳細及び申込み等については、後日開催通知を送付いたします。

「働く」を支える ～リワーク支援の現場から～



働く人々のメンタルヘルス不調は、個人の問題にとどまらず、企業や社会全体に影響を及ぼす重要な課題となっています。精神疾患による休職者の増加に加え、復職後の職場定着の難しさも顕在化しており、うつ病などで職場を離れた方々の復職を支援する「リワーク支援」の必要性は年々高まっています。本特集では実践的に展開している施設の取組を紹介します。

デイケアMakanaと地方都市のリワークプログラム

まことクリニック 高橋 誠

リワークプログラムとはうつ病・うつ状態で休職している労働者の復職を支援するために行われる、集団でのリハビリテーションです。日本うつ病リワーク協会ではそこに含めるべき4つの要素として、①病状の改善度に合わせた負荷をかける治療としてのリハビリテーションであること、②認知療法などの心理学的手法を用いた集団プログラムであること、③スタッフによる客観的評価により復職準備性を確認すること、④早期復職を最優先とせず再休職予防を最終目標とすることを挙げています。

当院では平成24年に併設したデイケアMakanaにおいてリワークを実施しています。その内容は標準化リワークプログラムに沿った個人プログラム、心理プログラム、教育プログラム、集団プログラムによって構成され、復職までのステップを3段階に分けています。ステップⅠでは睡眠覚醒リズムの立て直しと就労に必要な体力の回復、ステップⅡでは休職した自分についての自己理解と集中力・判断力の回復、ステップⅢではストレスへの対処方法の獲得と職場で必要な対人技能の向上を目標としています。また、各ステップの成果物としてステップⅠではうつ病休職・メンタルヘルスに関する書籍の感想文、ステップⅡでは休職に至るプロセスを振り返る「自己分析レポート」、ステップⅢでは復職後の自分のトリセツとしての「元気回復行動プラン（WRAP）」を書いてもらっています。最終的には復職準備性評価シートにより復職の可否を判断し、これらの成果物をもとに復職に向けた職場との調整を行います。当院のリワークは外来診療の延長という位置づけのため、他院通院中の患者様の参加は受付けておりません。リワークへの参加を希望される方には、当院への紹介転医をお願いしています。

当院におけるうつ病休職者のリワーク参加率は毎年15%前後で、R6年末までの延べ参加者数は1018名となりました。リワーク参加者の復職率は70%前

後で、リワーク非参加者の40%前後に比べて明らかに高率です。さらに、就労継続割合を生存分析で比較すると、再休職までにかかる日数の中央値がリワーク参加者は約2500日、リワーク非参加は1400日と、リワーク参加者の方が有意に長く、リワークが再休職予防に役立っていることがわかります。

今年度、長野で開催されたリワーク協会の年次大会では、地方都市におけるリワークの持続可能性がテーマとなりました。大都市圏ではワーク修了を復職の条件とする企業が増えており、リワーク施設では参加希望者の順番待ちという話も聞きます。しかし地方都市では、小規模事業所が多く、リワーク参加に必要な長期休職を認める体制が十分に確立されていません。さらに、人口減少や高齢化の進行、地域ごとの産業構造やリワークの認知度の違いなどが影響し、プログラム運営に必要な参加者数の確保が課題となっています。

当院でも事情は同じで、集団プログラムの質を担保できる参加者数と考えている1日20名の目標到達に日々苦労しています。職場からリワーク参加を要請されることはほとんどありませんので、復職への不安と職場恐怖、あるいは休職期間中の生活リズムの乱れなどから復職が難しくなっている休職者にリワーク参加を提案し、施設見学や体験参加などの働きかけを行っています。初対面の人々と一日を過ごすことに抵抗を示す場合が多いですが、集団生活に慣れることで笑顔が見られるようになり、「早く参加すればよかった」といった声が聞かれることもあります。

リワークはうつ病休職者をよりよく理解し支援する上で有用なプログラムです。年齢層も職種もさまざまな集団が職場復帰という共通の目標のために取り組む中で、診察室では見落としていた気分の不安定さや落ち着きのなさ、コミュニケーションの不自然さに気づき、双極性障害や神経発達症への診断変

更につながることもあります。しかしそのこと以上に参加者個人にとって有益なのは、リワークでしか得ることのできない新たなつながりです。リワークプログラムはふだん職場にいたら出会う機会のない

人同士が職場での辛かった体験を共有し、互いに理解しあうことで安心感を得て、仕事に戻る勇気を取り戻す場となっています。

松浜病院リワークの取り組みについて

医療法人青松会 松浜病院 小 熊 隆 夫 ・ 谷 川 則 子

はじめに

近年、不安障害を中心とする精神疾患は増加傾向にあり、職場においてもメンタルヘルス不調となって長期の休職をする人、あるいは復職しても再度不調に見舞われ、休職を繰り返す人が増加している現状があります。これらの対策のひとつとして復職支援機関による復職支援=Return to Work(リワーク)があり、全国の障害者職業センターによる『公的リワーク』、精神科医療機関における『医療リワーク』、就労移行支援事業所などを活用した『福祉リワーク』などの機関が現在誕生しています。今回は『医療リワーク』として活動している当院リワークの休職者支援の取り組みについてご紹介したいと思います。

当院リワークの実践

2014年よりデイケア内で試行的にリワークプログラムを開始し、現在の体制(月～金曜日9:30～16:00 定員15名程度)が整って5年になるところです。対象は気分障害や適応障害等と診断され、当院あるいは当院以外の医療機関(転院せずに利用可能)にて治療中の方です。利用動機は「主治医の勧め」「産業医や職場の健康管理スタッフの勧め」「本人の希望」「家族の勧め」などさまざまため、本人および家族に見学いただき、本人の動機づけや状況の確認を行った後、『本人の動機づけ』『主治医の利用指示および情報提供』『職場の利用許可および情報提供』が揃ったタイミングで利用開始となります。利用者は概ね会社員:公務員=1:1、休職者:退職者=10:1、当院患者:院外患者=1:3で、利用期間は2ヵ月程度の短期利用か、半年～1年未満の長期利用かに分かれる傾向があります。活動の目標は以下の3点。

- ①定期的に通所することで生活リズムを整え、復職や再就職に必要な「体力・持久力」「作業能力」「集中力」を回復する
- ②自身の病気をはじめ自己理解を深めていき、ストレス対処などのセルフケア能力を向上させる
- ③他の利用者とのグループ活動を通じて自身や周囲への信頼感を回復し、自分の働き方を主体的に考え

ていく力を養う

この目標に沿って各種プログラムが構成されていますが、利用者の多くは過剰適応傾向が強く、『休息をとること』や『思考や気分を切り替えること』が苦手で、休職に至った自分に対して否定的感情を強く抱いていることがほとんどです。このため当リワークでは認知行動療法の考えに基づいた『学習プログラム(心理教育、テーマトーク、グループ企画等)』、『コーピングスキルを獲得するためのプログラム(創作活動、各種運動やリラクゼーショントレーニング、ガーデニング、調理等)』を積極的に取り入れています。これらのプログラムを通して、他のメンバーと共に、頭だけでなく心と体を使って学んでいくことで、『長い間忘れてしまっていた自分』や『ちょっと新しい自分』と出逢い、少しずつ自身を多角的に振り返ることができるようになり、周りの人とも再びあるいは新しく繋がり直していくようです。その間、本人との個別面接による支援や職場関係者との合同面接(希望の場合)等も適宜行いながら、この先の働き方を自分らしく決定していけるよう、多職種スタッフと連携しながら支援を続けている毎日です。



今後の課題

継続的なリワーク利用が終了した後は復職される

方が大半を占めますが、その後1年以内に不調を呈する方が一定数居られるという現状が残念ながらあります。その背景には本人の発達障害の特性の問題や復職を支える職場環境と本人の復調ペースの齟齬など、さまざまな要因が考えられます。これらの問



題にどこまで対応できるか再検討が必要だと感じており、まずはプログラム内容の再検討や復職後のフォローアップ体制の構築、他の支援機関との連携など、実現可能なことから少しずつ改善を図り、より充実した支援を行っていきたいと考えています。



新潟障害者職業センターにおける職場復帰支援

はじめに

新潟障害者職業センターでは、休職中の気分障害等のある方（以下休職者）に対して「職場復帰支援（以下、リワーク支援）」を平成17年10月から実施している。

リワーク支援は、休職者のスムーズな職場復帰とともに、復帰後に健康的で安定した職業生活が送れるよう、職場再適応を目指した職業リハビリテーションであり、実施に当たっては休職者、事業主双方に対して、主治医の助言も得ながら必要な支援を行っている。

リワーク支援参加の条件

対象者

- ・うつ病等のメンタル不調により休んでおり、現在所属している会社に復帰を希望していること（※）すでに復職された方、離職された方、退職（転職）希望の方は対象外
- ・症状がある程度安定しており、これまでのエピソードを思い出してもひどい抑うつ状態にならないこと
- ・服薬などの自己管理ができていること
- ・生活リズムがある程度安定していること

事業主

- ・民間企業等の雇用保険適用事業所（※）国、地方公共団体、行政執行法人及び特定地方独立行政法人は対象外
- ・リワーク支援の実施について同意をいただけること

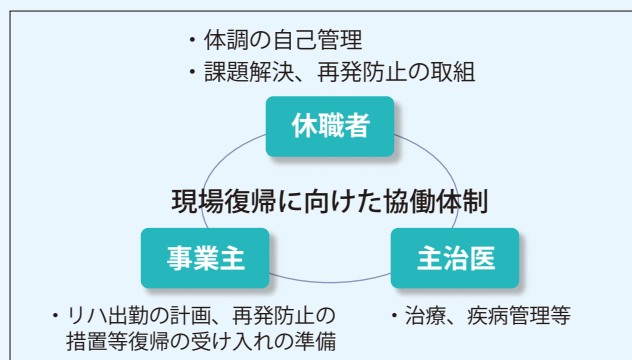
主治医

- ・リワーク支援の受講が有効であると判断し、支援実施に協力をいただけること

プログラムの特徴

職場復帰のコーディネートの実施

職場復帰を円滑に進めるためには、休職者、事業主、主治医の三者による協働体制を作ることが重要なポイントとなる。リワーク支援では、支援の実施に先立って、職場復帰のための活動の内容、スケジュール等の計画について、その三者との合意形成を行う（職場復帰のコーディネート）。



個別性の高いカリキュラムの策定

個々の状況に応じて具体的目標および各種講座、作業課題等のカリキュラムを策定する（主に以下4点）。

また、標準的な支援期間は12週間だが、休職期限やニーズに応じた調整が可能である（最大6か月まで）。

- 1.生活リズムの再構築、体調の自己管理：活動記録表（睡眠、食事、活動内容、気分、疲労等）の作成及び個別面談による振り返り
- 2.作業を通じた集中力、持続力、気分、ストレス・疲労の確認および作業管理スキルの習得：個別又は集団での作業課題（物品請求書作成、数値チェック、作業日報集計、ピッキング等）
- 3.復帰後の安定した勤務継続に必要な基礎知識の習得と自分に合った活用方法の検討：各種講座（リラクゼーション、ストレスマネジメント、キャリアアンカー、気分と思考（認知行動療法）等）
- 4.業務に付随した職場内での円滑なコミュニケーション技法の体験と習得：グループでのロールプレイ（アサーション、ジョブリハーサル、作業を通じたコミュニケーション）

支援の実施状況

支援実績

以下表のとおり、例年同水準で推移。なお、利用者の居住地域は下越地域が9割以上だが、一定の要件を満たせば宿泊施設借り上げも可能なため、上・中越地域居住者の利用実績もある。

	R4年度	R5年度	R6年度
利用者	24名	21名	26名
復職率	94.0%	91.3%	91.3%

支援体制

- ・障害者職業カウンセラー（1名）：職場復帰のコーディネートをはじめ、支援全体の調整に係る相談を実施する
 - ・支援アシスタント（6名）：各種講座、作業等の運営を行う
- （※）医療職、心理職などの専門資格保有者ではない。

スケジュール

平日（月～金）10時から15時（昼休憩1時間）利用可能（水のみ午後休講）。年度ごとに講座スケジュールを立てており、約8～10週程度で一巡する。そのため、個々のタイミングで開始することができる。

	10:00～12:00	13:00～15:00
月	活動記録表確認	個別課題（作業）
火	キャリアアンカー	ストレス対処
水	アサーション	

●おわりに

職業リハビリテーションにおけるリワーク支援開始のタイミングとしては、「就寝・起床のリズムが安定、図書館に行くなど週数日定期的に軽めの活動ができる状態」になった頃とされている。ただし、個々の状況（対象者の回復状況や休職期間の残り日数等）により判断に迷われる場合は、必要に応じて問い合わせを行いたい。



くろさき心のクリニック

くろさき心のクリニック 信田 慶太

くろさき心のクリニック院長の信田慶太でございます。新潟市西区山田で2022年11月8日に開院してから、まもなく3年になります（執筆時現在）。この度、施設紹介文のご依頼をいただきましたので、改めましてご挨拶申し上げます。



精神疾患が多くの人に認知されるようになり、かつてと比べ精神科受診のハードルは下がってきたものの、まだまだ疾病に対する誤解、精神科医療への不適切な期待、向精神薬への過度な恐れなどが蔓延しているのも事実です。そんな中で私は、一人でも多くの人にご自分の精神疾患の本質を理解いただき、納得して治療を受け入れ、安心してそれを続けられる場所を提供したいと思い、当院を開院しました。

来院される方は西区の中でもやはり黒埼地域周辺に在住の方が多く、次いで南区からの受診が多いのが特徴です。もちろん新潟市内のその他の区、あるいは新潟市外からもお越しいただいておりますが、五泉市や村上市から通って来る方がいらっしゃるのには、さすがに驚かされます。「ふるさと村むかい」という分かりやすい立地に加え、国道8号線から建物が見えるため、初めての方でも迷わず来られるようです。それでも迷う人はいますが、スタッフが丁寧な案内や説明をすることで出来るだけ戸惑いのない受診となるよう努めております。

院内は清潔で落ち着いた環境となるよう心がけております。また、プライバシーに配慮し、呼び出しは受付番号で行っております。医師以外のスタッフは、医療事務2名、看護師1名、公認心理士1名で構成されています。各人がこれまでの経験と知識を活かしながら各職種専門の業務を行っていますが、小規模なクリニックのため細かい業務は皆で兼務し、誰かが空けた穴は別の誰かが埋めるといったやり方で日々の私の診療を支えてくれています。

うつ病、不安障害、不眠症、適応障害、統合失調症、強迫性障害、身体症状症など、一般的な精神疾患を一通り診療していますが、身体管理上のリスクや専門的治療が十分に出来ない事を考慮し、摂食障害や依存症の診療はお断りすることが多いです。クリニック診療ではどこでもそうかも知れませんが、最も多く見られるのは適応障害です。逆に、病院時代に比べると統合失調症を診ることは少なくなりました。発達障害であることを自ら疑って来院される方が一定数いらっしゃるの、近年増えている傾向の一つかと思います。また、冒頭でも少し触れましたが、向精神薬の内服に不安を感じている方々が少なからず存在します。その場合、漢方薬を希望されるケースが意外と多く、そういった要望にも可能な範囲で対応させていただいております。



外来で提供できる診療の中で出来るだけ適切な治療に努めておりますが、それでも時には入院を要するケースに遭遇し、いくつかの病院にお世話になることもあります。この場を借りて、日頃からご協力いただいている医療機関の皆さまに感謝申し上げます。

地域における医療の在り方や患者さんの状況は刻々と変化しています。特に精神疾患については、まだ十分に理解されていない部分が多く、こうした現状に対応していくことが重要かと思います。その変化に応じて学びを重ね、診療の方法や考え方を見直しながら、当院に来る方が安心して通える場であり続けたいと考えています。小規模なクリニックだからこそ出来る柔軟な対応を大切にしつつ、地域の一員として医療に取り組んで参る所存です。

どうぞよろしくお願いいたします。

