

あかり

A K A R I

子どものひきつけ(2)

医師紹介・病院の周辺
スタッフのひとりごと、検査科・放射線科より
医療、病棟案内(A4病棟)
リハビリテーション科、障害者手帳
療育指導室、障害者自立支援法
再来診療のご案内、医療連携室
はじめて当院を受診される方へ
当院へのアクセス、イベント情報、本

小児のひきつけ(2)

ひきつけがあったら、
どのような検査を受ける必要があるでしょうか？

髄液検査：初めてのひきつけのときは、脳炎などの感染症を否定するためおこないます。とくに、高熱が続いているときや、意識が朦朧としているとき、嘔吐を繰り返すとき、ひきつけが長かったときなどはこの検査を受ける必要があります。

脳波検査：脳の電気的な活動の状態を調べます。基礎波の異常の有無と突発波の有無を調べます。基礎波では、脳波が年齢に応じて発達をしているか、つまり赤ちゃんの脳波から大人の脳波に順調に変化してきているかをみます。また、脳炎や脳症のときには、基礎波が、徐波(ゆっくりとした波)化していることで診断がつくこともあります。突発波は、脳に異常な興奮しやすいところがあるときに出現し、ひきつけの原因がてんかんによるものであるかどうかを鑑別診断するときにめやすになります。正確に診断するためには、可能であれば、覚醒から睡眠までの脳波を記録することが必要で、深い睡眠の脳波だけでは、突発波を捉えられないこともあります。

神経画像検査：CTやMRIなどの検査で、脳の形態の異常を調べる検査です。ひきつけの急性期には、外傷や出血、脳の浮腫(むくみ)などの有無を検索する必要があります。ひきつけを繰り返す時には、脳腫瘍や形成異常などの検索をする必要があります。

血液検査：感染症の有無、血糖値や電解質(カルシウムなど)の異常の有無などを調べます。最近は遺伝子検査も行われるようになりました。
・ひきつけ起こったときの様子、経過により必要な検査が追加されます。

最も頻度の高い「熱性けいれん」とは
どんな病気でしょうか？

発熱に伴って起こるけいれんのうち、脳炎や髄膜炎などの感染症や脳症などの原因がないものを熱性けいれんといい、7~8%の頻度で発病します。おおそ6ヶ月から6歳までの間におこり、3歳までがもっとも頻度が高いといわれています。また、10歳以降に熱性けいれんを起こすことはまれで、その場合はてんかんなど他の病気である可能性が高くなります。熱性けいれんは、単純型と複雑型に分けられます。単純型とは、熱の上がり際に起こり、けいれんに左右差がなく、15分以内(通常は1-2分)と短く、一日に1回だけひきつける場合を指します。一方、明らかに一側性のけいれんであったり、長いけいれん、1日に何回も繰り返す場合などは複雑型といわれ、てんかんへ移行する危険率が約5~10%前後といわれており、単純型より高くなります。また比較的低い熱でひきつける場合もこの範疇に入ります。先にお話した脳波検査を行い、てんかんと鑑別しておくことが必要です。なぜなら、治療が異なるからです。熱性けいれんの場合は、発熱時に予防的にけいれん止め(ダイアップ座薬)を用い、毎日抗てんかん薬を服用することはあまり多くはありません。また解熱剤を多用することで、熱の上がり下がり度にひきつけることがありますので主治医とよく相談する必要があります。

(小児科医長 久保田裕子)

医師紹介

PROF I L E

井上 有史

趣味：山登り

(ブータンに行くのが夢)

抱負：病気を治すだけでなく、病気をもつ人の生活や悩みにも耳を傾けたい。

出身地：鳥取県

診療分野：てんかん



重松 秀夫

気質・性格：一見とつきにくい印象がありますが、話せばそうではないことがわかります。とくにせっかちというわけではありませんが、しゃべり方が早口なようですので、わからないときは遠慮なく聞き返して下さい。

信条：話を真剣に聞くこと、会話なしには良い診療はできない。

抱負：てんかん診療においては患者さんの投薬治療だけでなく、ご家族を含めた心のケアも大事です。患者・ご家族の気持ちがわかる診療ができるよう心がけます。

診療分野：専門はてんかんを含めた小児の神経疾患を対象とする小児神経学です。現在てんかん診療と同時に、重症心身障害児(者)通園事業および重症心身障害児(者)病棟を担当しています。小児から成人まであらゆる年齢の患者さんに対応します。



小尾 智一

気質・性格：普通(意外と自分のことは分からない)

抱負：診療のレベルを上げることで地域医療に貢献したい。

出身地：山梨県

診療分野：神経内科



病院の理念

「安心と信頼、良質なてんかん・神経の包括医療」

病院の周辺

麻機(あさはた)遊水池 整備計画(1)

当院は、旧国立静岡病院と国立療養所静岡東病院が統合して平成13年に生まれました。旧国立静岡病院は市内の中心地にあり、静岡東病院があったのが、両病院が統合した現在の地、麻機です。JR静岡駅から北東に直線にして約5kmの距離にあり、タクシーに乗れば2000円強。住宅街を抜け緑豊かな、療養には格好の地にあります。

ちなみに、県立こども病院および県立北養護学校とは直接敷地を接しており、北養護学校の隣には同じく県立の中央養護学校があります。北養護学校は知的障害のあるこども達が通う学校です。かつては近道して当院を通り抜けて通学する生徒もいました。昼休みになると学校の実習で作ったパンを、養護学校に一番近い病棟、重症心身障害のこどもたちがいる病棟の前の渡り廊下売りに来ていて、いつも完売だったと聞きます。そういえば、同じ場所で野菜やイチゴなど季節のものを売りに来ていたリヤカーのおばちゃんもいつの間にか目にしなくなりました。中央養護学校は、身体障害のあるこども達が通う学校で、当院にはその分校があり、10名以上の先生方が、入院中のこども達の授業をして下さっており、教室にはこども達の明るい笑い声が毎日こだましています。学校の先には老人ホームが二つあります。実は、当院のある漆

山地区は県内有数の医療・福祉・教育地区なのです。

古い静岡の人に「漆山」といっても通じませんが、「麻機沼」の近くといえば誰もがピンとききます。麻機とは当院よりもう少し北側の地区を指すのですが、当院が面しているのがまさしくその麻機沼なのです。余談ですが、ほとんどの地元の人は麻機をアサバタと呼び、決して正式呼称のアサハタとは呼びません。地域に溶け込むにはアサバタと呼ぶに限ります。

沼に面していて、山もないのにどうして漆山なのか？実はこのあたり、かつて漆山という山があり、その山を削って現在の建物が建ったのです。まるで半島のように沼に向かって突き出た当時の漆山の姿は、近くの公民館の集会室に額に飾ってある写真に見ることができます。漆の木が多かったため漆山と名づけられたという説の真偽は別として、秋になるとかつての漆山の名残をとどめる山肌に真っ赤に燃える漆の木が一、二本、医局から養護学校越しに見えます。

さて、麻機と当院の縁といえば、昭和49年7月7日の七夕豪雨でしょう。なんと静岡で24時間降水量508mmを記録したというから半端ではありません。当院の前を巴川という幅5mもない小さな川が流れていますが、この川が氾濫したのです。

(次回につづく：診療部長 久保田英幹)

スタッフのひとりごと

「はじめまして 医療連携室です。」

平成18年4月より当院に医療連携室が開設されました。「医療連携室って何するところ？」という質問をうける事がよくあります（実は、私も配属を命じられた時同じ質問をしてしまいました。）ので、紹介させていただきます。

当院は、てんかん・神経難病・重度の心身障害の診療の専門病院です。患者様に、より専門的な医療を提供するために、他の医療機関との連携を深める目的で設けられました。他の医療機関から紹介される患者様の受診の手配や当院の診療内容についての広報等も行っていきます。

医療連携室は、医療機関からだけでなく、初めて当院に受診される方の受付の窓口にもなっています。つまり、患者様と一番最初にお話するのが「医療連携室」なのです。この初診受付の電話について少しお話をさせていただきます。

先日、初診の予約をされた患者様が電話を切る際「あぁ、（受診日が決まって）これで安心して。」と言われたのを聞いて考えま

した。当院は専門病院ということもあり、日本全国津々浦々、時には外国からも患者様が受診されますので、まず「静岡って・・・？」「てんかん・神経医療センターって・・・？」と疑問ばかり、そして病気に対してもわからないことや心配なことばかりと、不安な気持ちをかかえてお電話されている方がほとんどなのではないでしょうか。だから受診日が決まっただけでもホッと一安心されたのだろうと。

どんな出会いでも第一印象は重要です。病院で一番最初に出会うのは予約をとっている私です。＜病院の第一印象イコール私＞といっても過言ではないのかもしれませんが、この重大任務を遂行すべく日々努力し、電話の向こうの患者様の、不安な気持ちを少しでも取り除くお手伝いができればという気持ちでお話しさせていただいています。

初めて受診を希望される方は、どうぞお気軽にお問い合わせください。至らないところもあるかと思いますが、患者様の「安心」の第一歩になるようこころがけてまいります。

（医療連携室 森裕子）

検査 ミニ知識

脳波検査

私たちが動作や考えたりするときには、脳の神経細胞が微弱な電気を発生しています。その電気を脳波計で波形として肉眼的に見ることができるよう記録したものが脳波検査です。頭・耳朶などに合計24個の電極を張り付け、ベッドに仰向けに寝てもらいます。技師の指示で目を開けたり閉じたり、光の点滅を見たり、深呼吸などをします。脳波検査は脳の電気活動を記録す

るもので、心電図と同じようなものです。痛みや危険をとまいません。当院には、外来・病棟にあわせて24台の脳波計があり、治療方針を立てるための発作の補足や分類・抗てんかん薬変更による経過観察等のための長時間脳波記録や側頭葉蝶形骨（SP）電極や頭蓋内及び硬膜下外電極の留置による深部長時間脳波を行なっています。

（臨床検査技師 佐倉裕二）



てんかんのSPECT検査



SPECTとは、脳の各部における血流状態や脳のはたらきをみるための検査です。脳の形態を見るX線CTやMRIではとらえられないてんかん病変の脳血流障害の検出、神経症状の責任病巣の検出、脳の機能の評価などに有効です。

薬を静脈注射後、ガンマカメラで脳を撮影し血流分布を示す脳の輪切り画像（断層像）を作ります。検査はベッドの上に仰向きに寝ているだけで、1回の撮影は30分程度で終わります。検査の種類によっては、2回撮影することがあります。この検査によって、てんかん病変の脳血流障害や脳神経細胞の機能低下や脱落がわかります。てんかんの病気では脳の形態の変化がない部位で脳血流が低下することがあり、病気の診断や治療効果の判定に役立ちます。

1回の検査で受ける放射線量は胸のX線撮影と同じ程度です。検査で使われるラジオアイソトープの量は微量で半減期が短いものです。また速やかに対外へ排泄されますので、特に心配は必要ありません。（RI検査主任 松永賢一）

医療

認知症の早期診断プログラム

認知症は治らない、いずれ進行するからとあきらめてはいませんか？
当院では、認知症の早期診断により地域に貢献することを目指しています。

認知機能検査：今や、知能検査が正常な認知症は珍しくありません。生活の乱れがあるのに正常点数となり「なんともない」と言われて困ったことはありませんか？ 当院では、時間的負担を軽くしながらも種々の角度から精密に評価します。

血液検査：内科の病気で認知症のような症状が現れることはよく知られています。これらは治療可能なので見逃すことができません。甲状腺機能検査はもちろん、各種の検索をおこないます。

CT/MRI：認知症で、認知機能検査が異常なのにCT/MRIが正常なことをよく経験します。通常の撮影方法ではどうしても記憶の中核である海馬はうまく評価できないのです。今や脳の画像をコンピューターで解析して検査する時代です。海馬の萎縮をいち早く数値化することが診断につながります。

SPECT：CT/MRIが完全に正常範囲でも油断はできません。脳の形は保たれていても実際の代謝と血流が低下しているかもしれないのです。SPECTはアイソトープを静脈注射した後、横になっているだけで認知症に特有な初期の異常を検出できます。

髄液検査：アルツハイマー病の本体はアミロイド蛋白の脳への蓄積

です。現在は、脳を浮かべている髄液のアミロイド蛋白を測定することができるのです。同時に認知症の原因となるタウ蛋白も測定することで診断の精度は飛躍的に向上します。

その他の検査：脳波検査も重要です。高齢者のてんかんは痙攣が少ないので意外と見逃されやすいのです。幸い、良いお薬がありますので早期に診断しましょう。

認知症は中期になると、金銭管理ができなくなり悪質なサギの被害に遭ったり、ありもしないものが見える幻覚、もの盗られ妄想、家族が偽物妄想、浮気妄想が出現することもあります。このような幻覚と妄想は家族を困惑させるやっかいなものです。また、トイレ・洗面・入浴ができなくなってきます。こうなってからあわてるのではなく、早期の診断と治療介入により認知症に立ち向かうことが大切です。

認知症の根本的な治療法はまだありませんが、今あるお薬を使って早期に治療を開始した方が明らかに進行が遅く、トラブルも少ないのです。

当院では、症状に合わせて上記の診断検査を短期入院で行っています。検査の結果が出るまでに時間がかかるものを除き、まずは退院時に検査結果を本人とご家族にお話しします。

(第1神経内科医長 小尾智一)



小児てんかん病棟の紹介

てんかん病棟には、薬の調整や変更、病気の診断、発作や病気の状況把握のための検査、発達検査、リハビリ、外科治療のための検査など、さまざまな目的で患者さまが入院してこられます。

病棟では看護師が発作症状の把握と安全確保に注意を払っています。脳波室が3室あり、長時間(24時間～数日間)にわたり脳波とビデオを同時に記録する事で、いつどのような発作が起こるのかを確認して、病気の診断に役立てます。

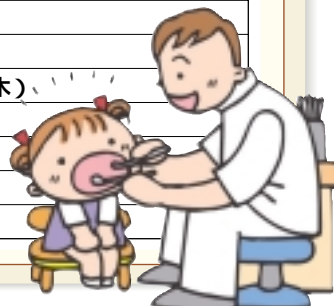
てんかんの治療では、薬物調整とともに、規則正しい生活がとても大切です。そのため、病棟には日課があります。退院後の生活に合わせ、乳幼児は療育活動、小中学生は院内学級に通い、作業療法やリハビリも併行して行います。日中は活動して夜はよく眠り、メリハリのある生活をしましょう。退院後为目标に、発作の観察や対応の仕方などを患者さまと共に考えていきます。

病気のこと・発作のこと・学校や保育園のことなど、患者さまの抱えている悩みや疑問に、医師・看護師・ソーシャルワーカー・療育部門・心理・リハビリ・作業部門などが連携して取り組み、サポートします。

(副看護師長 豊泉三枝子)

小児病棟(A4病棟)の日課

6:30	起床・洗面・更衣
7:00	ラジオ体操 朝食・服薬
9:00	主治医の回診 検温
9:30	学校、生活訓練や作業評価、機能回復や発達を促すためのリハビリ 乳幼児の発達検査や関わり方の指導 入浴(月・水・金)・シーツ交換(木)
12:00	昼食・服薬
13:20	学校、生活訓練や作業評価、機能回復や発達を促すためのリハビリ 乳幼児の発達検査や関わり方の指導
14:00	入浴(月・水・金)
15:00	おやつ
15:30	院長または副院長の回診(木)
18:00	夕食・服薬
20:00	就寝準備・処置
20:50	テレビ・電話終了
21:00	消灯・就寝



REHABILITATION

リハビリテーション科のご紹介

今回は、てんかんの小児リハビリテーションとして、当院の理学療法部門がどのような活動をしているかを紹介させていただきます。

てんかんと一口に言ってもその症状は多様なため、リハビリも決まったメニューや道筋がある訳ではありません。大事なのは、患者様一人一人の症状だけでなく、その方を取り巻くすべての状況や事情に目を向け心を配ることです。その上で、ご本人やご家族の希望にできる限り応えていくのが私たちの役割と考えています。

理学療法部門では、運動発達として、首が座る・お座りができる・寝返りをする・はいはいをする・立ち上がる・歩くといった基本動作



が少しでも次の段階へ行けるようにお手伝いをさせて戴きます。もちろん、その中には「こんなときどうしたら」「家ではどんなことをしてあげたら良いでしょう」など、そんな家族の方のリクエストにお応えして、その時々にはふさわしい家庭での体操や訓練を紹介したり、あるいは医師の指示のもとで体に合った装具や靴を紹介したりといった仕事も含まれます。

子どものリハビリというと、子どもが嫌がって泣いているのをものともせず、スパルタ式に厳しい訓練しているイメージはありませんか？リハビリ科を代表して申し上げますが、そんな古いイメージにとられないでください！今は、できるだけ本人の好みにあった遊びや活動を通じ、発達を少しでも引き出していくという考え方でみんな頑張っています。同じ効果のある複数のメニューがある場合に、少しでも気に入ってもらえる方を選ぶことで笑顔がたくさん見られるなら、こんなに嬉しいことはありません。もちろん、うまく行かないことだってあるでしょう。理学療法部門だけでは対処できないこともあります。そんな時には、作業療法士や言語聴覚士をはじめ、他のスタッフとも力を合わせて、一番良い形を探っていきます。繰り返しますが、小児のリハビリに決まった道筋はありません。みんなで考え、共に悩み、そしてみんなで頑張ってみませんか。

『どんなことでも構いません。リハビリについて、疑問があればいつでもご相談ください。』

(運動療法主任 楠川敏章)

薬局だより

待望の新抗てんかん薬登場

欧米では、最近10年間で数多くの新薬(抗てんかん薬)が発売されているにもかかわらず、我が国では、2000年にクロナザムが発売されて以来、新薬は発売されていませんでした。

このように、欧米に比べ使用できる薬剤が少ないという状況の中、6年ぶりに承認された待望の抗てんかん薬がガバペンです。

ガバペンの特徴としては、まず、現在発売されている抗てんかん薬とは異なる作用機序を持つということ。次に、現在発売されている抗てんかん薬では治療が困難な部分発作に効果があることが挙げられます。

また、ガバペンの最大の特徴は現在発売されている抗てんかん薬との相互作用を起こしにくいということです。これまで、多剤併用療法において、抗てんかん薬同士が相互作用を起こすため、薬の投与量の調整が困難でしたが、ガバペンは上記のように他の抗てんかん薬と相互作用を起こしにくいことから、てんかんの部分発作における多剤併用療法に用いられやすく、効果が期待できる薬剤であると考えられます。(薬剤科 幾見泰洋)

障害者手帳についてご存知ですか？

《障害者手帳には、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳があります

今回は、身体障害者手帳について紹介します

[対象となる障害]

視覚障害 聴覚障害 平衡機能障害 音声・言語・そしゃく機能障害、肢体不自由 心臓機能障害 じん臓機能障害 呼吸器機能障害、膀胱又は直腸機能障害 小腸機能障害 免疫機能障害

[等級]

障害の程度により1級～7級までの区分があります。ただし、手帳の交付対象は6級まで。なお、肢体不自由においては、7級に該当する障害が2つ以上重複する場合は6級となります。

[主な福祉サービス]

更生医療、税金の控除、JR・私鉄・バス等旅客運賃の割引、タクシー運賃の割引、航空運賃の割引、補装具の交付、日常生活用具給付。ただし等級・障害種別・所得・居住地の福祉制度により該当しない場合があります。

[申請手続き]

指定医師による診断書・意見書や写真(たて4cm×よこ3cm、上半身、無帽)など。詳細は申請窓口にお問い合わせください。

[申請窓口]

居住区域の市町村または保健センター

療育指導室の紹介（その1）

病院の玄関を入り、院内通路をまっすぐ奥へ奥へと足を運んでください。

廊下東側の大きなガラス窓から明るい柔らかな日差しが差し込み、冬の寒さから少し和らぎを感じていると、外へ向かうドアからガラス飾りのお花や動物の絵が見えてきます。

足を止めてください。ここが療育指導室の指導の場・療育棟です。

療育指導室には、児童指導員4名、保育士9名の13名の職員がいます。

重症心身障害児・者病棟に入院中またはショートステイ中の患者様やひまわり通園（B型 通園事業）のご利用者、てんかん病棟に入院中または外来に通院している主に乳幼児期のてんかんをもつ子どもさんの療育指導（発達援助や家族指導・生活援助等）を行っています。

重心部門

重症心身障害児・者病棟に入院中の患者様は、乳幼児から老齢の方までその年齢層は広く、疾病や障害も様々です。患者様一人ひとりの状態を理解してより良い豊かな楽しい入院生活を過ごしていただくためにいろいろな療育指導を行っています。

運動や精神面の全般的な発達面の向上を促す。社会生活能力を高め、維持する。障害や疾病の軽減を図る。成年期老年期の運動機能・精神的な発達の退行防止を図る。情緒の安定やストレスの

軽減を図る。問題行動等の軽減、改善を図る。生活の質を高め、生きがいをみつける。これらを目的に行っています。

それぞれの患者様の生活の様子や発達の状態を理解して、個別の目標を立てていきます。患者様が療育棟にきていただき、設定療育指導として患者様の個別目標の達成を目指して、玩具や絵本・楽器その他を使ったり、トランポリンやブランコなど大型遊具やパラシュートなどを使い活動を行っています。指導の形は、何人かの患者様が集まって行う集団指導と個別に行う個別指導があります。また病棟の生活の中で、パソコンを使用した個別指導なども行っています。

病棟療育活動として、病棟の生活の流れに合わせて午後の時間に、患者様が日中過ごしているプレールームで、音楽遊びやカラオケ、エアートランポリンやシートブランコなどの運動遊び、ビデオやイルミネーションを使った光遊びなどを行っています。

ひまわり通園部門

在宅重症心身障害児・者の方々に対して、健康の維持・増進、日常生活指導、機能訓練などの療育を実践することにより、発達の促進、QOLの向上および福祉の増進を図ることを目的に行っています。（平成18年夏第9号で紹介しました）

（次号につづく：主任保育士 中澤光代）

障害者自立支援法の施行（重心病棟入院・ショートステイ）について

障害者自立支援法は4月1日から施行されていますが、10月1日からは重心病棟に入院（ショートステイを含む。）するには「病院と利用契約」を結ぶこととなり、費用についても、利用者が一部負担する「利用者負担制度」が始まりました。

- 1 利用契約は、全ての患者様がするのではなく、児童相談所が患者様個々の状況を判断して、契約と措置のどちらかに判別して、措置が適切と判断された患者様については、今までどおり措置となります。この判別結果は各児童相談所から病院に通知され、それにより病院は契約該当者と契約を締結することとなります。

締結は原則的に、患者様本人（未成年の場合は保護者）と病院とで結ぶのですが、患者様本人が20歳以上で判断能力が十分でない場合は、成年後見人を立てて締結することとなります。（ショートステイについても同じです。）

契約締結については、事前に病院が患者様に重要事項と個別支援プログラムを説明し、了解を得た上で締結することとなります。

当院の利用契約は、9月以前から入院されている患者様にも締結して頂くことになっていましたので契約の患者様には締結して頂きました。

- 2 利用者負担制度は、原則として下記のとおり負担割合となりました。

医療費の1割分。サービス費の1割分。入院時食事療養費は実費。

ただし、負担能力を超えないように所得区分に応じて負担軽減があります。

再来診療のご案内

てんかん科

	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
第1診察室		中村	中村	中村						
第2診察室	久保田英		脳外科		臼井桂		久保田英		脳外科	
第3診察室				脳外科	井上	井上				脳外科
第4診察室	芳村	芳村			日吉	日吉		芳村		日吉
第5診察室			久保田裕	久保田裕		久保田裕	寺田清	寺田清		寺田清
第6診察室	二階堂		四家					四家	二階堂	二階堂
第7診察室							大谷		大谷	大谷
第8診察室		下村	下村	下村	藤原	藤原		田中	田中	田中
第9診察室	重松	重松		高橋			高橋		重松	

午前の診療時間は8:30 - 12:00 午後の診療時間は13:00 - 16:30

神経内科

	月	火	水	木	金
第10診察室	溝口	寺田達	溝口	馬場国	溝口
第11診察室	杉浦	小尾	山崎		小尾

特殊外来

転倒予防外来	随時	溝口、小尾
物忘れ外来	随時	溝口、小尾
遺伝相談	適宜	高橋、溝口、小尾

再来診療は予約制です。予約ができない場合は午前中にお越しください。

Guidance

医療連携室のご案内

医療機関間のコミュニケーションを円滑に行うために、医療連携室を設置しています。ご利用ください。

担当：森

電話：054-246-4580

Fax：054-246-4607（専用）

Email: renkei@szec.hosp.go.jp

休診日及び時間外は、

TEL: 054-245-5446（代）

当院では、脳波、筋電図、誘発電位、脳磁図、終夜ポリグラフ、CT、MRI、SPECTなどの検査が可能です。共同利用も可能です。上記、医療連携室にお問い合わせください。

編集後記

皆様のお役にたつ情報をと、少し文字が多くなってしまいました。わかりやすい紙面を心がけます。ご意見をお寄せください。当院ホームページとともに、どうぞよろしく申し上げます。

編集人：広報誌編集委員会

井上有史、寺田清人、岡田英子、豊泉三枝子、
佐倉裕二、山村政隆、渡邊民朗、中川政宣、
藤森潮美、長田英喜

発行：平成18年12月20日

国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター
〒420-8688 静岡市葵区漆山886

Tel: 054-245-5446 Fax: 054-247-9781

<http://www.shizuokamind.org>

Email: shizuoka@szec.hosp.go.jp

はじめて当院を受診される方へ

診察は予約制になっています。

1 受診のための手続きは...

予約は、ご本人・ご家族から当院医療連携室（054-246-4580）へ、あるいは主治医の先生から当院医療連携室へ申し込んでください。その際、ご本人の氏名・性別・生年月日・住所・電話・保護者氏名をお尋ねいたします。電話をいただきますと、その場で受診日を決め、折り返し当院からくわしい書類をお送りいたします。

2 セカンドオピニオンについて

セカンドオピニオンもお引き受けいたします。通常の初診と同様の扱いとさせていただきます。

3 紹介状について

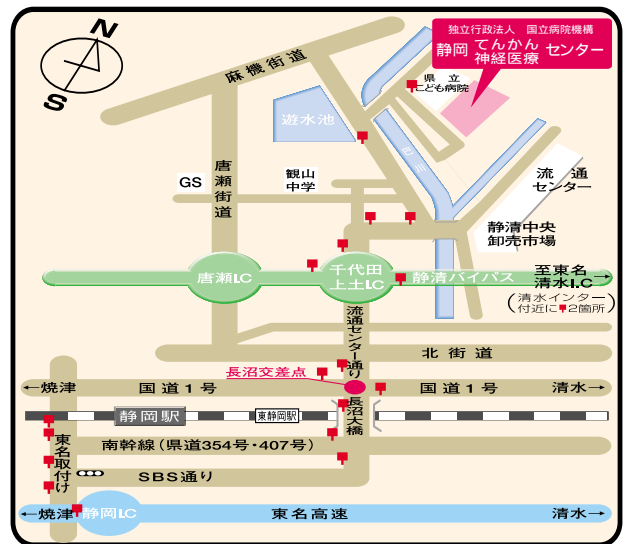
現在すでに病院へかかっておられる方は、主治医の紹介状があることが望ましいですが、なくても結構です。紹介状がない場合は別途費用がかかりますので、ご了解ください。病院からの資料もあれば望ましいですが、なくても結構です。

4 緊急を要する時は...

受診日は病状に応じてできるだけ対応いたしますので、緊急を要する時はその旨をご連絡下さい。

access 当院へのアクセス

バスをご利用の場合	JR静岡駅前、北口バスターミナル2番線より静岡鉄道バスにて、こども病院線「67こども病院・国立神経医療センター」行に乗車、終点の“国立神経医療センター”で下車。全所要時間は約30分。片道料金は大人350円、小児180円。
タクシーをご利用の場合	JR静岡駅前(北口)より乗車。所要時間は約20分。料金は2200円程度
お車の場合	東京方面から
	名古屋方面から
	東名高速清水インターより、静清バイパスを静岡方面に向かい、千代田・上土出口から流通センター通りを北へ数分。所要約20分。
	東名高速静岡インターより、国道1号線を清水方面に向かい、長沼交差点を左折、流通センター通りを北へ数分。所要約30分。



イベント情報

てんかん学研修セミナー（医師対象）

2007年1月12日（金）～13日（土）於：静岡てんかん神経医療センター3階講堂
小児てんかん学の実践的研修セミナー。症例検討あり。定員20-30人。申し込み制。

てんかんセミナー

2007年2月22日（木）9：40～16：00 於：静岡てんかん神経医療センター3階講堂
専門職（福祉・教育・医療）を対象としたてんかんの研修セミナー。申し込み制。

てんかん脳波セミナー（臨床検査技師対象）

2007年6月29日（金）9：00～16：00 於：静岡てんかん神経医療センター3階講堂
てんかん診療における脳波検査の検査技術の向上と知識の習得を目的とした研修セミナー。
定員20名。申し込み制。
いずれも、詳細はホームページをご覧ください。

本

「小児てんかん診療マニュアル」（診断と治療社、2006年）

当院のスタッフが総掛かりで仕上げた小児てんかんの教科書です。

高橋秀子著「ナッチの日記」（文芸社、2006年）

当院に入院された患者さんのお母様が、日記ブログを本にされました。障害を持って生まれてから、様々な症状が出て、診断され、色々な病院にかかり、当院にたどりつき、入院して治療を受け、退院されるまでをおかあさんの視点で書かれています。医療関係者にもおすすめします。

B O O K