

# 美原通信

2012年11月

第42号

## 脳神経外科 高橋里史医師 着任の挨拶



2012年11月1日付で、脳神経外科医として当院に勤務させて頂くことになりました高橋里史と申します。出身は群馬県前橋市です。毎日小さい頃から見慣れた赤城・榛名・妙義の上毛三山、利根川、広瀬川を眺めると心が落ち着きます。しばらく故郷を離れておりましたが、また脳神経外科医として故郷の皆さまのお役に立つことができる機会を頂いたことを大変嬉しく思っております。

2002年に慶應義塾大学医学部を卒業後、大学病院および関連病院にて臨床および研究に従事、当院に勤務させて頂く前の1年間はドイツ学術交流会（DAAD）奨学生としてドイツ連邦共和国、ベルリン市のフンボルト大学およびベルリン自由大学附属シャリテ大学病院において客員医師の立場で、主に脳動脈瘤、脳血行再建術、脳動静脈奇形といった脳卒中の外科の手術手技等の臨床を学んで参りました。日本とドイツの良いところをそれぞれ取り入れ、皆さまのお役に立てるように努力していきたいと思っております。

専門は脳卒中の外科です。脳卒中は癌および心疾患について本邦の死亡原因第3位を占める疾患であり、寝たきりになる原因疾患の第1位です。皆さまと共に脳卒中に立ち向かうべく日々努力していきたいと考えております。何卒よろしくお願い申し上げます。

## - CONTENTS -

|     |                           |    |
|-----|---------------------------|----|
| 表 紙 | 脳神経外科医 高橋里史先生着任挨拶……………    | 1  |
| 報 告 | 新しい脳塞栓症予防の薬について……………      | 3  |
|     | “脳卒中リハビリテーション看護”認定看護師紹介…  | 5  |
|     | 委員会紹介「救急委員会」……………         | 6  |
|     | 「NST 委員会」……………            | 7  |
|     | エコキャップ回収状況のご報告……………       | 8  |
|     | ボランティア募集のお知らせ……………        | 8  |
|     | 料理レシピ ～バーニャカウダとパングラタン～ …… | 9  |
|     | 外来診療医一覧表……………             | 12 |

### 公益財団法人脳血管研究所関連施設

#### 美原診療所



372-0048  
群馬県伊勢崎市大手町 6-23  
TEL 0270-25-0112  
FAX 0270-23-5522

#### 介護老人保健施設 アルボース



372-0006  
群馬県伊勢崎市太田町 427-3  
TEL 0270-21-2700  
FAX 0270-21-2704

#### 訪問看護ステーション グラーチア



372-0048  
群馬県伊勢崎市大手町 12-24  
TEL 0270-20-7676  
FAX 0270-20-7677

#### 居宅介護支援事業所 みはら



372-0006  
群馬県伊勢崎市太田町 427-3  
TEL 0270-20-1551  
FAX 0270-21-2704

#### ケアプランセンター みはら



372-0006  
群馬県伊勢崎市太田町 427-3  
TEL 0270-21-2703  
FAX 0270-21-2704

#### 特別養護老人ホーム アミーキ



379-2217  
群馬県伊勢崎市磯町 435-1  
TEL 0270-20-2121  
FAX 0270-20-2197

ホームページアドレス：<http://mihara-ibbv.jp/>

# 新しい脳塞栓予防の薬について

## 「先生、納豆食べてもいいんですか」

脳卒中部門 神澤 孝夫

伊勢崎市在住、○内さんは、昨年、心原脳塞栓症（心臓から血栓が飛んで血管が詰まる脳梗塞、長嶋監督と同じ病気、右図参照）で入院しましたが、早期発見、早期来院で、経過もよく現在外来通院中です。脳梗塞の再発の予防のためワルファリンを飲んでいますが、先日も元気に再診されました。

私：「今月はいかがですか。発作はないですね。血圧もだいぶいいですね。」

○内さん：「ああ先生、調子いいよ。説明してもらった前触れの発作もないし、食事指導、言われた通りにしてスリムになったがね、ちょっといい男になったいな、あっはは」

私：「○内さんはモトがいいからね。十分いい男ですよ。」

○内さん：「調子こいて、やだいな、先生は（笑）。話変わるんだけど、今日はINR、血液さらさらの具合はどうですかね。」

私：「2.12 だから、いいあんばいですね。高すぎず、低すぎず。」

○内さん：「2 くらいがいいだね。低すぎると詰まって、高すぎると出血しやすくなるんだんべ。」

私：「そうです。年齢にもよりますが、だいたい 2.0 から 3.0 が推奨されています。高齢（70 歳以上）のかたは、1.6 から 2.6 にとどめるべきですが。」

○内さん：「そうすば、今日はちょうどいいんだんべ、先生。」

私：「そうです。便や尿に血が混じるとかないですか？」

○内さん：「歯をぐしぐし磨くと、血が出るのはしょうがねんだんべ。」

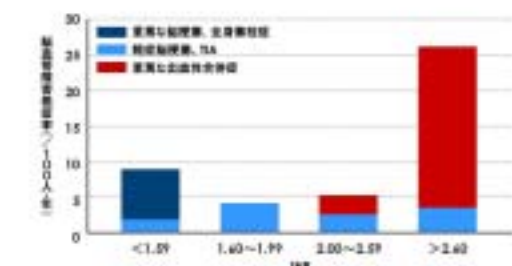
私：「そこは、やさしく、磨いてください。ま、あまりにひどい場合は相談をしてもらう必要があります。」

○内さん「先生、納豆食ってもいい新しい薬があるって言うがね。それってどういんだべ。近所の人がかかったら、そっちの新しいの出してもらって、ばかいいって言ってるさね。ワルファリンは、納豆食べれねーし、毎回、採血が大変だよ。先生。」

私：「あ、はい、話が変わりすぎですが。新しい薬（プラザキサ）は日本でも認可されましたから、○内さんも使用可能ですよ。昨年 3 月から、当院でも処方されております。現在で 150 人くらいの人が内服しています。ワルファリンに比べると、脳出血の副作用が少ないというデータがあります。」



INR別にみた脳血管障害発症率



### ワルファリン服用例に対する生活指導

#### 生活指導のポイント

- ◆服薬アドヒアランス 用法・用量を遵守
- ◆併用薬に注意
  - ・解熱鎮痛薬や抗生物質はワルファリンの効果を増強
  - ・3日程度なら大きな問題にならない
  - ・他の病院受診時はワルファリン内服中であることを告げる
- ◆納豆、クロレラ、青汁、モロヘイヤは禁止
- ◆抜歯や白内障手術はできる限りワルファリン服用下に行行  
その他の創傷的処置時は専門医へ相談  
(ワルファリンを中止すると、約1%の確率で重篤な血栓塞栓症が生じる)
- ◆ワルファリン療法中は妊娠を避ける  
(ワルファリンには胎児毒性あり)



○内さん：「それは、いいがね。ワルファリンは、薬が効きすぎたりすると脳出血起こすっていうから、変えてくれない、先生。」

私：「わかりますが、薬には何にでも利点、欠点がありますし、今、○内さんは、ワルファリンで再発も予防できてますし、出血の副作用もないですから、どうしても変えないといけないということではありません。」

○内さん：「まだ、48 歳で若いんだから、いいのにしてくれない、先生。」

私：「うーんそうですね。いいとか悪いでなく、どっちがあっているかです。一般に若い人（お年よりは、腎臓の機能、体重、既往歴など十分にチェックする必要があります）ほど、安全に新しい薬は作用すると言われてますので、いくつかチェックして頂いて、問題なければ変更してもよいですかね。」

○内さん：「そうしてくれない。」

私：「まず、心房細動による脳梗塞で、年齢が 48 歳ですね。腎臓の機能は、これまで採血で問題ないですし、貧血もないのでいいですかね。胃潰瘍とかの既往ありました？」

○内さん：「ねーよ。伊勢崎市の健やか検診で胃カメラして、大丈夫だったよ。」

私：「便潜血もマイナスですね。大腸も大丈夫そうですね。」

○内さん：「なんのことだね、先生？」

私：「あ、すみません。新しい薬は、腎臓から排出されますので、腎臓の悪い方やお年寄り薬を体から排出する能力が落ちてますので、薬が体に溜まってしまう可能性がありますので、注意が必要なんですよ。」

○内さん：「おら、そんなのないよ。」

私：「この間、入院したときの検査結果から、血液がもともと固まりにくい体質でもないようですね。年も考えると新しい薬の方が、あっていると考えられます。」

○内さん：「そうすば、今日から変えるんべ、いいがなそれで。」

私：「それで INR ですが、今日は○内さんは 2.12 ですね。決まりがあって、

INR が 2 未満になってないと変更してはいけませんのです。○内さん、話はわかりますが、頭にしても消化器にしても、出血すると重症です。最初の段階が非常に重要なので、慎重にいきましょう。今日と 2 週間後、採血させてください。検査項目に問題なければ、開始としましょう。くどいですが、**最初が肝心**なのです。」

#### 新規経口抗凝固薬に望まれる特徴

|                  |                                      |
|------------------|--------------------------------------|
| 経口投与             | 院内、外来のいずれにおいても簡単に投与できる               |
| 効果が早い            | 投与を開始し、効果が現れるのに時間を要さない               |
| 半減期が短い           | 緊急時の治療にも対応が容易                        |
| 予測性              | 薬物-食物相互作用が少なく抗凝固効果の予測が容易             |
| 強い止血能（安全域）       | 安全域（最小有効量～最大安全量）が広ければ、止血リスクを抑えた治療が可能 |
| 迅速な反転投与量         | 副作用が小さいため、緊急調整が容易                    |
| PT-INR もモニタリング不要 | 定期的な採血や投与量の調整が必要なく、負担が軽減             |
| アドヒアランス          | 食事、飲酒面に際して制限が少ない                     |

#### RE-LY® (日本サブグループ): 出血イベント

|                      | イベント発現率 (%、n)                    |                                  |                           |
|----------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------|
|                      | プラザキサ<br>100 mg x 2 回/日<br>n=111 | プラザキサ<br>110 mg x 2 回/日<br>n=107 | ワルファリン<br>n=105           |
| 大出血                  | 8 (7.20%)<br>* (3.33%)           | 8 (7.53%)<br>* (2.87%)           | 8 (7.62%)<br>* (3.37%)    |
| 生命を脅かす大出血            | 3 (2.70%)                        | 1 (0.93%)                        | 2 (1.90%)                 |
| 消化管大出血               | 1 (0.91%)                        | 3 (2.80%)                        | 1 (0.95%)                 |
| 脳内出血                 | 1 (0.91%)                        | 1 (0.93%)                        | 1 (0.95%)                 |
| 中程度                  | 50 (45.05%)<br>* (14.85%)        | 38 (35.51%)<br>* (13.16%)        | 50 (47.62%)<br>* (16.37%) |
| 全ての出血<br>(大出血または中程度) | 52 (47.29%)<br>* (14.84%)        | 40 (37.38%)<br>* (14.76%)        | 51 (48.57%)<br>* (16.37%) |

\* p < 0.05 Overall の検定結果



右図は、心房細動の患者さんに対する、ワルファリンとプラザキサの比較に関する研究結果を示しています。

#### 頭

脳内出血は抗凝固療法に伴う最も重篤な合併症の一つであり、そのなかでも特に脳内出血の死亡率が低いことが知られています。RE-LY 試験において、プラザキサはワルファリンと比較して、脳内出血を減少させることがすでに報告されていますが、プラザキサ投与群における脳内出血発現の臨床的特徴については明らかではありませんでした。

今回、プラザキサ群ではワルファリン群と比較して、脳内出血、硬膜下血腫、蛛膜下出血、いずれも発現リスクが低いことが示されました。

また、プラザキサによる抗凝固作用を緊急に制御する手段がないことから、プラザキサ群における脳内出血発現の予後に対する懸念が考えられていましたが、致死性の脳内出血はワルファリン群に比べプラザキサ群で有意に少ないことも示されました。

脳内出血は、患者さんまたご家族のQOLに大きく影響するため、脳内出血の発現リスクが比較的低いプラザキサは、心房細動患者における抗血栓療法に有用な薬剤と考えられるのではないのでしょうか。

高齢患者では出血リスクの増大が示されていますので、より多くの患者さんにプラザキサのメリットを享受してもらうために、プラザキサの特性をより理解することが重要で、加えて、従来の脳内出血の因子とされている多量飲酒を避ける、十分な降圧を行うなども重要です。

# 「脳卒中リハビリテーション看護 認定看護師が誕生」

看護部 3 階病棟 大野 緑女

私は、2012 年に日本看護協会認定看護師認定審査（脳卒中リハビリテーション看護）を受け、無事合格しました。

認定看護師とは、日本看護協会認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる者をいいます。そして、認定看護師には以下の 3 つの役割を果たすことにより、看護ケアの広がりや質の向上に貢献することが求められています。

## 【認定看護師の役割】

1. 実践：特定の看護分野において、個人、家族及び集団に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践する。
2. 指導：特定の看護分野において、看護実践を通して看護者に対し指導を行う。
3. 相談：特定の看護分野において、看護者に対しコンサルテーション(相談)を行う。

脳卒中リハビリテーション看護の認定分野は、今後、脳卒中患者の増加が見込まれることなどから、脳卒中患者の増加に的確に対応するために設置された分野で、2009 年度から教育課程が始まりました。脳卒中リハビリテーション看護認定看護師は全国で 290 名（2012.9.1 現在）です。群馬県では、これまで 1 名の脳卒中リハビリテーション看護認定看護師が活動していましたが、今年は新たに私を含めて 3 名が加わり、計 4 名となりました。

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の主な役割は、「脳卒中患者の重篤化を予防するためのモニタリングとケア」、「活動性維持・促進のための早期リハビリテーション」、「急性期・回復期・維持期における生活再構築のための機能回復支援」です。

私自身の今後の課題として、自らが役割モデルとなり、「入院時から専門的な知識や技術のもとに患者さんの状態の重篤化を回避し、その上で早期にリハビリテーションを実施し、社会復帰を見据えた看護を行うこと」、「効果的なチーム医療実践のため、チームの調整的役割を担っていくこと」を実践していきたいと考えています。そして、患者さんご家族の方がその人らしい生活を取り戻すことを支援し、「認定看護師に出逢えてよかった」と思われるよう頑張っていきたいと思っています。



# 救急委員会

看護部 3 階病棟 常味 良一

近年、脳卒中の中でも脳梗塞に対する治療が大きく進歩しているのはみなさんご存知でしょうか。2005 年 10 月より rt-PA（血管に詰まった血栓を溶かす薬）が認可され、当院でも積極的に取り組んでいます。さらに 2010 年 10 月から血管内の血栓を直接除去する、メルシー・リトリーバーという血管内治療が開始となり、rt-PA と併行しておこなわれるようになっていきます。このような治療の変化により全国的に脳卒中救急が話題となり、群馬県でも脳卒中救急に対するシミュレーション学習（群馬 ISLS/PSLS 講習会）が 2009 年 12 月より開催されています。今年の 8 月で 13 回目の開催となりました。講習会では医師・看護師を始めリハビリ、検査技師や救急救命士など、さまざまな職種が参加して、どのような場面でも迅速に患者さんに対応できるように訓練しています。救急委員会ではこれらの講習会の運営に携わり、当院からも多くの職員が参加できるように努めています。

実際に講習会ではどのようなことを行っているのか群馬 ISLS/PSLS 講習会について紹介します。この講習会は 4 種類のカテゴリーで構成されています。

## ① 意識レベルの評価

JCS, GCS, ECS といった点数方式の意識レベル評価法を用いて実際に患者役と評価役を立てて行います。

## ② 呼吸、循環の評価

救急の指令内容から状況の評価（救急隊の現場活動）、患者の状態（呼吸、循環）を評価し、病院選定、病院収容後から確定診断までの流れをシミュレーションします。

## ③ NIHSS

神経学的重症度の評価で手足の動き、瞳孔の動き、刺激に対する感じ方など 11 項目について患者役を立てて評価表に基づき評価を行います。

## ④ 症例検討

机上シミュレーションです。症例に対して救急通報から専門的治療に引き継ぐまでの過程を検討し順序立てて整理していきます。



その他にも BLS（一次救命処置）、ICLS（二次救命処置）、JPTCE（病院前外傷救護）、JNTCE（外傷初期看護）などがあり、私たちは、さまざまな講習会に参加して救命率の向上に努めています。また、院内活動では新入職員に対して胸骨圧迫、AED（除細動器）の使い方の講習会の開催、近隣の救急救命士との症例検討会（救急隊との連携強化）などを行っています。今後も各講習会への参加、院内での活動を積極的に行い、現場で活躍できるよう知識、技術の向上に励みたいと思っています。



# NST委員会

3 階急性期病棟 NST 専従看護師 根岸 香奈

入院中に体力や抵抗力が落ちてしまうと、感染症や肺炎などの他の病気（合併症）を引き起こしてことがあります。合併症の予防や治療効果を高めるために、入院早期から栄養管理を行うことが大切であると言われています。この栄養管理を行うには単一職種ではできません。そのために「NST」が必要となります。「NST」とは、Nutrition Support Team 栄養サポートチームを示します。それぞれの患者さんに合った栄養管理を行うことを「栄養サポート」と言います。当院では、2005 年より栄養サポートチームを発足して活動してきました。

右図に示すように、さまざまな職種（医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・臨床検査技師・リハビリスタッフなど）が集まり、主治医の判断のもとに専門的な意見を出し合って、チームで栄養管理を提供しています。



栄養サポートチームは以下の部会で活動しています。

## ① 口腔ケア部会

口の中の衛生状態を良好に保つことは、誤嚥性肺炎を予防します。そのために継続したケアが重要です。看護師を中心に積極的に取り組んでいます。

## ② 褥瘡部会

寝たきりの状態が続いたり、栄養状態が悪くなることは、褥瘡（床ずれ）の要因となります。毎日のケアや観察を行い、褥瘡発生予防に努めています。

## ③ コンチネンス部会

コンチネンスとは、排泄コントロールを意味します。主に便秘や下痢の改善を目的としています。極力薬剤を使用せずに、水分の調整、腹部マッサージなどを行い、患者さんへの苦痛が少ないように排便コントロールを行います。

## ④ 研修教育部会

院外から研修生の受け入れをしています。

また、院内での NST 勉強会を開催し、院内全体の質の向上につなげるため、スタッフの教育にも取り組んでいます。

NST 委員会は、これらの活動によって、患者さんの早期疾病回復のケアに努めています。



# エコキャップ回収状況のご報告

W エコプロジェクト委員会

2010 年 1 月より開始しましたペットボトルキャップ回収活動が、もうすぐ 3 年経過しようとしています。皆さまのご協力によりたくさんを集めることができました。引き続き、当活動へのご協力をよろしくお願いいたします。

【集計期間：2010 年 1 月～2012 年 9 月】

■回収キャップ数累計：228,920 個

（内訳：病院…171,560 個，アルボース…57,360 個）

■ポリオワクチン数：286.2 人分（※1）

■C O <sub>2</sub> 削 減 量：1,802.7 kg（※2）



（※1）400 個で 1kg として計算。800 個でポリオワクチン 1 人分を購入できます。

（※2）キャップ 1kg が焼却されると 3.15kg の CO<sub>2</sub> が発生。



## ボランティア募集

介護老人保健施設アルボースでは、地域にひらかれた施設として、ボランティアを募集しています。

### 【ボランティアの内容】

- ・お手玉，書道，茶華道，将棋などの相手
- ・踊り，コーラスなどの披露
- ・介護のお手伝い（お茶や食事の配膳、車椅子の掃除、ベッドメイキングなど） 等



内容は、上記他なんでも結構です。時間もできる範囲で結構です。

まずは、お気軽にお問い合わせください。



介護老人保健施設アルボース

連絡先：0270-21-2700

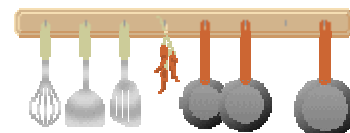
Mail：arbo-s-sw@mihara-ibbv.jp

窓口：相談室（担当 瀬間）



## 料理レシピ

### バーニャカウダとパングラタン



北イタリアのピエモンテ州の郷土料理で旬な野菜をたくさん食べられる料理「バーニャカウダ」を紹介します。

バーニャカウダとはイタリア北部ピエモンテ州の料理で「バーニャ」はソース、「カウダ」は熱いという意味で、直訳すると「熱いソース」ということになります。

ニンニク・アンチョビ・オリーブオイルを使ってソースを作り、温めたソースにパンや野菜などをつけながら食べます。このソースは冷まして冷蔵庫で1週間くらいは保存できます。

#### バーニャカウダソースの材料

- ・ニンニク……………大 1 個
- ・アンチョビ……………5～7 枚
- ・オリーブオイル…200cc
- ・牛乳……………適量
- ・塩……………適量

#### 今回使用する野菜類

- ・かぶ
- ・人参
- ・ブロッコリー
- ・かぼちゃ
- ・プチトマト
- ・ラディッシュ
- ・バケット

#### 【野菜類の下処理】

- かぶ……………葉の部分を 1cm 位残し、くし型にカットして皮をむく。
- 人参……………皮をむき、スティック状にカットする。
- ブロッコリー……………一口大にカットして茹でる。
- かぼちゃ……………5mm の厚さにカットして茹でる。
- プチトマト……………そのまま。
- ラディッシュ……………葉がついたまま半分にカットする。
- バケット……………1cm の厚さにカットし、焼き目が付くまでトーストする。

完成図



## ★ バーニャカウダソースの作り方



① ニンニクの皮をむき、半分に切ります。  
この時、芯がある場合は必ず取り除いてください。



② 鍋にニンニクを入れ、ニンニクが浸るくらいの牛乳を入れ弱火にかけます。牛乳で煮ることによりニンニクの臭みを和らげます。吹きこぼれやすいので火加減に注意してください。  
ニンニクがスプーンやヘラで潰せるくらいまで軟らかくなるまで煮ます。水分が足らなくなってきたら水を足してかまいません。



③ 煮あがった状態です。

④ アンチョビとオリーブオイルを加え混ぜ合わせます。味をみて塩を適量加えれば完成です。



⑤ 温めたソースにお好みでオリーブオイルを加えて器に入れます。  
下処理をした野菜類を皿に盛りつけます。  
パンや野菜をソースにつけながらお召し上がりください。

他にも相性の良い野菜として、以下のものがあります。

- ・アスパラ    ・スナップエンドウ    ・カリフラワー    ・ヤングコーン
- ・キャベツ    ・きゅうり    ・パプリカ    ・じゃがいも

お好きな野菜でお試してください。

## ★ パングラタン

余った材料でもう一品，簡単パングラタンです．

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| ・ニンニク……………1 片    | ・バケット……………適量     |
| ・アンチョビ……………1 枚   | ・モッツアレラチーズ……1 個  |
| ・オリーブオイル…適量      | ・ブラックペッパー……………少々 |
| ・牛乳……………100cc    |                  |
| ・生クリーム……………100cc |                  |

### 【下処理】

ニンニク……………みじん切りにする．

バケット……………3cm 厚さに切って半分に．

モッツアレラチーズ……5mm 厚さに切ってバケットと同じくらいの大きさに．



①

- ① ニンニクをみじん切りにしてオリーブオイルと一緒に鍋に入れ火にかけます．弱火でニンニクが焦げないように注意してください．



②

- ② ニンニクに軽く色がつき始めたらアンチョビを加え，アンチョビを潰して細かくします．



③

- ③ 牛乳と生クリームを加えたら火を止めます．

- ④ 耐熱の器にできたソースを入れ，カットしたバケットの上にモッツアレラチーズを乗せたものを入れて，ブラックペッパーをかけます．



④



⑤

- ⑤ オーブンやトースターで焼き目がつくまで焼いたらできあがりです．



## 外来診察医一覧表

2012 年 11 月 1 日現在

|               |            | 月                 | 火                        | 水                      | 木                       | 金                      | 土                                  |
|---------------|------------|-------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------------------|
| 神経内科          |            | 美原 盤              | 木村 浩晃                    | 神澤 孝夫<br>(脳卒中)         | 美原 盤                    | 神澤 孝夫<br>(脳卒中)         | 木村 浩晃                              |
|               |            | 鈴木 健太郎<br>(脳卒中)   |                          |                        |                         |                        | 五味 慎太郎<br>(頭痛外来)                   |
| 脳神経外科         |            | 高橋 里史             | 狩野 忠滋                    |                        | 赤路 和則                   | 谷崎 義生                  |                                    |
| 整形外科          |            |                   | 小林 茂夫                    |                        |                         |                        | 非常勤医師                              |
| 内科            |            |                   |                          | 美原 樹                   |                         |                        |                                    |
| 循環器科          |            | 江熊 広海             |                          |                        |                         | 江熊 広海                  |                                    |
| 特別外来<br>(予約制) | 午前         |                   | 脳血管内治療<br>赤路 和則<br>9:00～ |                        | パーキンソン病<br>大平 貴之<br>午前  | リハビリ<br>担当医師<br>10:30～ | ボトックス<br>美原 盤<br>午前                |
|               |            |                   |                          |                        |                         |                        | パーキンソン病<br>大平 貴之<br>午前             |
|               | 午後         |                   |                          | 神経難病<br>美原 盤<br>13:00～ | もの忘れ<br>木村 浩晃<br>13:00～ | もの忘れ<br>美原 盤<br>13:00～ | 神経内科<br>高尾 昌樹<br>(第 2・4)<br>13:00～ |
|               |            |                   |                          |                        | 循環器科<br>江熊 広海<br>13:00～ |                        | セカンド<br>オピニオン<br>担当医師<br>14:00～    |
|               | ガンマ<br>ナイフ | ☆ ご相談に応じて実施いたします。 |                          |                        |                         |                        |                                    |

○ 受付時間 午前 8 時 30 分～午前 11 時 30 分

○ 休診日 日曜日、祝日

※年末年始、お盆による休診日や担当医の変更は、ホームページまたは院内掲示板にてお知らせいたします。

※受付時間・休診日ともに、急患の方は、この限りではありません。

○ 面会時間 午後 1 時～午後 7 時

※3 階病棟 311 号室～317 号室は午後 3 時～午後 7 時

○ 支払い 入院費等の支払いは午前 9 時～午後 5 時までにお済ませください。



(公財) 脳血管研究所美原記念病院

群馬県伊勢崎市太田町 366

TEL: 0270-24-3355

FAX: 0270-24-3359

Institute of Brain and Blood Vessels