

Que Será, Será

VOL.96
2019
SPRING



赤坂TBS前

ストレスとは一体何？
ストレスとはプレッシャーに
対する身体的および心理的な反
応です。ストレスサは内的な
もの(例…痛み)もあれば外的な
もの(例…超過勤務)もあります。
ストレスサに対する耐性は個
人差が非常に大きく、
適度なストレスはむ
しろ健康にとって好
ましいのです(図1)。
たとえば、人前で発
表する時には適度な
緊張感があつたほう
がパフォーマンスは
良くなります。プレッ
シャーがある一線を
越えてしまうと、逆
効果になり、パフォー
マンスが悪化します。

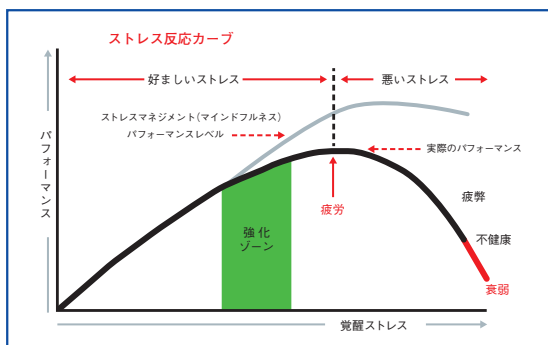


図1 好ましいストレスと悪いストレス
Nixon P, Practitioner 1979より引用

ストレスとは一体何？
ストレスとはプレッシャーに
対する身体的および心理的な反
応です。ストレスサは内的な
もの(例…痛み)もあれば外的な
もの(例…超過勤務)もあります。
ストレスサに対する耐性は個
人差が非常に大きく、
適度なストレスはむ
しろ健康にとって好
ましいのです(図1)。
たとえば、人前で発
表する時には適度な
緊張感があつたほう
がパフォーマンスは
良くなります。プレッ
シャーがある一線を
越えてしまうと、逆
効果になり、パフォー
マンスが悪化します。

バーンアウトとは？

長い期間にわたって対処でき
ないストレスにさらされると、
健康を害して挫折してしまいま
す。大切な仕事楽しくなくな
り達成できなくなつたときに
バーンアウトが起こります。活



医療法人 和楽会 理事長 貝谷久宣

マインドフルネスの
臨床効果と脳科学 ⑤ ストレスとマインドフルネス

マインドフルネスの臨床効果と脳科学 ⑤ ストレスとマインドフルネス



表1 ストレスとバーンアウト

ストレスの症状	ストレスのサイン	バーンアウト
孤立	興味が持てない	過度の疲弊状態
引きこもり	評定することに躊躇	皮肉屋
くよくよ思考	手助けを拒絶	共感欠如
引き伸ばし	信頼しない	仕事から脱落
怒り	休憩を取らない	敗北感
涙っぽい	融通が利かない	達成感の欠如
自己卑下		
過剰反応		

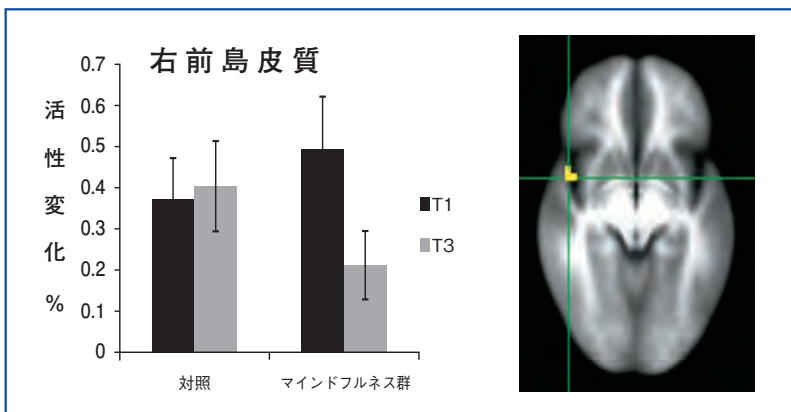


図2 マインドフルネス訓練前(T1)と訓練後(T3)の島皮質の活性。島皮質の活動性が高ければ主観的な不快感が高いことが同時に明らかにされている。対照はマインドフルネス訓練を受けていない。

力は涸れ果て、熱心は不熱心になり、役立てなくなります。表1にバーンアウト状態を示しておきます。バーンアウトは末期患者を扱う医療現場でしばしばみられます。

レジリエンスとは？

レジリエンスとは逆境から元気に抜け出す能力です。すなわ

ち、折れるのではなく撓(しな)うだけで、困難に際しても現状保持の適応力をもち、前に進む能力です。レジリエンスを高めるとはポジティブ思考を高めることです。レジリエンスはストレス耐

度のパフォーマンスを保つことです。必ずしも、一生懸命働いて生産性を上げるということではありません。レジリエンスを高めるにはウェル・ビーイングを改善し、ストレスに強い心を作ることです。レジリエンスは大変なストレスフルな状況で生きるということだけではな

マインドフルネスとは？

く、人間の成熟をもたらすものでなくてはなりません。レジリエンスを高める大変すばらしい方法が最近分かっています。それはマインドフルネスです。

マインドフルネスによりウェル・ビーイングが促進されます。マインドフルネスは瞬間、瞬間に現れる気づきです。その気づきを善悪や好き嫌いの判断無しで、好奇心と優しい気持ちで全面的に受け入れま

す。これにより賢い反応性が心の深部で養われます。LunkenとSammons (2016) は、マインドフルネスが職場のバーンアウトを減らす効果があるかどうかを調査した8研究のうち6研究ではっきりとバーンアウト減少効果があることを示しました。

マインドフルネスはどの様にしてレジリエンスを高めるのか？

マインドフルネスは注意コントロールと、情動調節および内受容感覚を司る脳部位である前帯状回と島皮質の活動性を調節することが分かっています。出動する前の海兵隊員に8週間の

マインドフルネス訓練がなされました。マインドフルネス訓練を受けていない群を対照群として、両群の違いが検討されました。両群とも機能性脳画像検査を受けている最中に過呼吸をさせて苦しい状態にし、上記の脳部位の反応を調べました。その結果、右の前帯状回と島皮質の活性は、マインドフルネスを受けない群では著しく上昇したのに対し、マインドフルネスを受けた群では活性の上昇はさほどではありませんでした(図2)。この結果、マインドフルネスを受けた群では内受容性の嫌悪刺激に対しての耐性が大きいことが分かりました。要するにマインドフルネスは辛いことに対してもあまり辛いと感じなくする作用があると考えられます。このような作用が、マインドフルネスがレジリエンスを高める要因の一つになっているものと推定されています(Hase L5, 2016)。

物忘れと認知症

医療法人 和楽会 なごやメンタルクリニック院長

岸 本 智 数

物忘れとは記憶の障害で、「同じことを何度も尋ねる」状態をいいます。では、健康な人の物忘れと、認知症の方の物忘れとは、何が異なるのでしょうか。健康な人の物忘れは、記憶の一部分だけが抜け落ちるのに比べて、認知症の物忘れは丸ごとすっぽりと抜け落ちてしまいます。例えば、昨日の晩御飯は何でしたか？という質問に対して、健康な人の物忘れでは「ご飯を食べたことは覚えていますが、何を食べたかは思い出せない」となります。しかし、認知症の物忘れでは「ご飯を食べたことと自体を忘れている」となるのです。また、健康な人の物忘れは、ヒントにより思い出すことが多い、普段の日常生活に大きな支障はない、最近数年間で変化が見られない、他の症状は特に目立たないことが特徴です。一方、認知症の物忘れは、ヒントによっても思い出すことは少なく、普段の日常生活に支障があり、最近数年間で増えている、他の症状(見当識障害、判断力障害、実行機能障害など)も見られることが特徴です。

「物忘れをするようになりました。私、認知症ですか？」と心配される方が非常に多いのですが、ここで注意しないといけないのは、物忘れがあるからといって必ずしも認知症ではないですし、認知症だから必ず物忘れがあるとは限らないのです。また、アルツハイマー型認知症は認知症ですが、認知症はアルツハイマー型認知症だけではないのです。もっといえば、認知症というのは状態であり、アルツハイマー病という病理学的基盤を主体とした変化が進行して最終段階としてアルツハイマー型認知症という状態になるという考え方が主流となり始めています。実際に、病理学的にはアルツハイマー病であっても初期には症状はないか、あっても極軽微である状態があり、アルツハイマー型認知症を呈するまでに20年近くかかることが分かっているのです。

では、認知症とは一体何なのでしょう。2011年にNIA-AA (National Institute on Aging and Alzheimer's Association workgroup) から

発表された診断基準によると、①仕事や日常活動に支障、②以前の水準に比べて役割を遂行する機能の減退、③本人または周りの人からの情報や心理検査で検出・診断される認知機能障害、④認知機能または行動異常が以下の項目のうち少なくとも2つを含む(新しい情報を獲得し記憶にとどめておく能力の障害、複雑な仕事の取り扱いの障害や乏しい判断力、視空間認知障害、言語障害、人格や行動などの変化)とされています。

つまり、物忘れが他の障害と同等に扱われており、物忘れがあり目立たない認知症も多くあるということの意味しています。認知症を呈する疾患には具体的には、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認

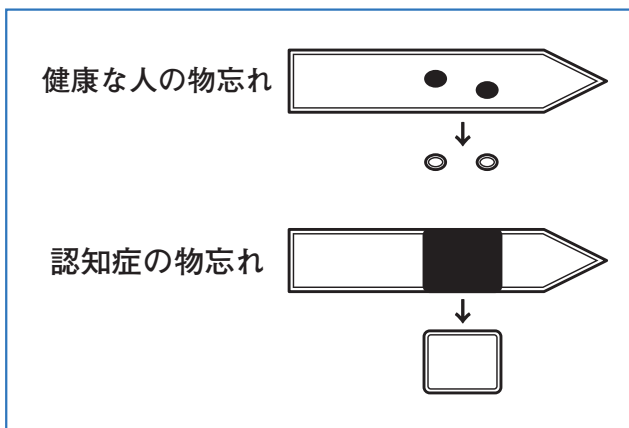
知症のほか、パーキンソン病、脳梗塞や脳出血、脳腫瘍、正常圧水頭症、頭部外傷、低酸素脳症、ウイルス性脳炎後や髄膜炎後、腎不全や肝不全、甲状腺や下垂体の機能低下症、慢性アルコール中毒、薬物中毒など非常に多くの疾患が含まれます。

物忘れが(特に初期の段階では)あまり目立たない認知症もありますし、物忘れがあってもアルツハイマー型認知症などとは違って、治療可能な身体疾患などによるものもあります。いずれにしても、頭も足腰と同じで年とともに衰えてきますし、使わないとより早く衰えます。年齢による変化は仕方ない面もありますが、いろんな人との会話を楽しみ、ぼーっとテレビを見ながらラジオを聴き、本や雑誌を読み、パズルやゲームをし、適度な運動をして、頭に刺激を与えることで、年齢による衰えを出来るだけ防ぐことになるのです。

参考書

認知症ハンドブック 医学書院

認知症 最新医学社



▲ 物忘れの違い



〈岸本智数略歴〉
一九七三年神奈川県生まれ。一九九六年東京大学農学部農芸化学科卒業。二〇〇二年福井医科大学医学部医学科(現 福井大学)卒業。京都府立医科大学付属病院精神神経科、同大学院、明石市立市民病院心療内科・精神科、宇治おうばく病院精神科を経て、二〇一八年一月から、なごやメンタルクリニック院長。

「うつ」の再発を防ぐには

医療法人 和楽会
横浜クリニック院長
海老澤 尚

回は、「うつ」の再発を防ぐにはどうすれば良いか、ご紹介したいと思います。

1. 早寝と十分な睡眠時間

特に復職したばかりの頃は、「休んだ分を取り戻そう」「周囲に負担をかけた分頑張らねば」と考え、過度の残業をしたり、仕事を家に持ち帰るなどして睡眠時間が短くなる場合があります。しかし、6時間未満の睡眠では、6時間以上よりもうつになるリスクが約1・6倍という研究があります(ケセラセラ Vol・84参照)。短時間睡眠は「うつ」の再発リスクを高めます。

2. 飲酒を控える

過度の飲酒は睡眠の質を悪化させたり、「うつ」からの回復を妨げることがあります(ケセラセラ Vol・85参照)。

3. 服薬

初発のうつ病では、回復したあと4〜9カ月間程度服薬を続けることを勧める欧米のガイドラインが多い

(双極性障害など他の疾患から生じた「うつ」では事情が異なります)ですが、早く中止しすぎると再発のリスクが高まる場合があります。また、9カ月間服薬を継続しても、中止すると再発する方が残念ながら一部いらっしゃるようです。服薬を中止する場合、いつ頃どのように中止するか、または当分継続するのか、主治医とよく相談するようにしてください。

4. 振り返り(この方法は、基本的に「うつ」から回復した方が主治医と相談の上実行してください。理由は後で述べます。)

今までの自分の生活を振り返ることも有益です。これは復職プログラム(リワークプログラム)でもよく行われている方法で、特に「うつ」になった頃の自分の生活や仕事ぶり、周囲の人たち(家族、上司、同僚など)との関わりなどの「自分史」を書きだし、「うつ」が発症・

再発するきっかけになる出来事を考えるのです。

例えば、調子が悪くなる前には、仕事量が増え帰宅が遅くなる、異動などで環境が変わる、家族や職場(学校)の人との人間関係がうまくいかなくなる、などということはないでしょうか。いつも同様のきっかけがある場合、それを繰り返さないようにする、あるいはそのような状況になったら早めに対応する、ことが再発防止に有効な場合があります。診断や治療法の見直しにつながることもあります。ただし、まだ「うつ」が十分回復していない時に「振り返り」を行うと辛かった記憶がよみがえり、ストレスを感じてかえって「うつ」が悪化することがあります。従って、最初に述べたように、回復後にあらかじめ主治医の意見を聴き、相談しながら進めるようにしてください。

今後について

さて、私事ですが、2019年4月末をもって和楽会横浜クリニックでの4年間の勤務を終えることにいたしました。ケセラセラへの寄稿もこれが最後となります。今後は東京のクリニックでうつ病をはじめとするこころの病の診療に組み込む予定です。これからもどうぞよろしく願っています。



〈海老澤尚略歴〉

東京大学医学部医学科卒業。東京大学医学部附属病院医員、埼玉医科大学助手(財)東京都神経科学総合研究所流動研究員、米国ハーバード大学医学部リサーチフェロー、埼玉医科大学講師、東京大学大学院医学系研究科客員准教授、東京警察病院神経科部長、メデイカルケア虎ノ門副院長を経て二〇一五年三月より横浜クリニック院長。

◆ドクターヨシダの一口コラム (61)◆ 長期療養について

医療法人 和楽会 心療内科・神経科 赤坂クリニック院長

吉田 栄治

院長吉田ですけれども、実は脳に腫瘍が見つかったまま、長期に療養することになってしまいました。担当させて頂いておりました患者さんの皆様には、ご心配、ご不便などおかけしますが、幸い赤坂クリニックでは優秀な医師が多数で診療を行っておりますので、院長の私が留守の間は、他の医師の診察に入っていただけ診療を継続していただければと思います。貝谷理事長はお元気でし、うつのエキスパートの坂元薫医師もおりますし、副院長の境洋二郎医師は心療内科のベテランです。その他、東大や女子医大、帝京大などからベテランの先生方に来ていただいていますので、どうぞご安心ください。

腫瘍が見つかるまでの経緯

私ですが、随分以前より偏頭痛がありまして、数年に1回くらいは検査を受けていただいた方がいいだろうと思い、昨年、年末に頭痛専門クリニックを受診しまして、脳のMRI検査を受けて来たのですが、そうしましたところ、どうも脳

に腫瘍の疑いがあるということで、大学病院で精密検査を……ということになってしまいました。最初は、「え?! そうなんですか? 先生ちょっと深読みし過ぎじゃないんですか?」と軽く考えていたんですけど、年が明けてO大学病院を受診し、頭部の造影MRI検査などを受けてみて、その結果、腫瘍がしっかりと造影されていまして、はっきりとクロトということになってしまいました。

案外冷静に受け止めている自分

脳の腫瘍というのは、造影剤で造影された段階であまり良いものではないようで、これはちょっとやばいことになったなとは思いましたが、案外冷静に状況を受け止めていました。私はこの4月で還暦を迎えるのですが、60年生きてきて、それなりにいろいろやるべきことや、やりたいことはやって来たし、少し早いかも、そこで寿命が尽きたら、その時はその時くらいに達観している自分がありました。これが20代、30代の若い頃であれば、きつと不安

と恐怖におののいていたと思います。

この日は、家内も一緒に脳外科の先生の説明を受けたのですが、家内の方が動揺していました。クロトと判定された日は、私は検査のために朝から食事をとらずに受診してしまいます。診察が終わってからは病院のレストランで元気に食事をしました。そんな姿に家内も少し安心した様子で「よく食べられるねえ」と感心されました。先程、思ったこと、60年生きてきて寿命が尽きた時は尽きた時かなと思ったり、案外冷静なんだよとお話したら、そんなこと言わないでよと、怒られましたけれども。

まあ、とても大きな腫瘍が見つかったというわけではなく、周囲に浸潤してしまっ手の打ちようがないとかそういうことでもなく、持ち前の樂觀主義で、何とかなるだろうと考えて、あまり深刻にならないかったということもあるかもしれません。

心配なこと

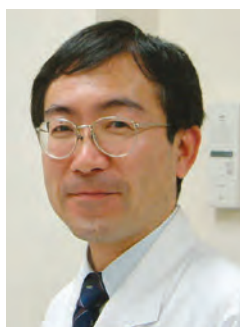
(患者さんのことと家族のこと)

そんな状況でして、自分の病気のことであまり動揺することはなかったのですが、今後の検査や治療のために赤坂クリニックの診療をちよくちよくお休みにしなくてはならず、どこで休みにするか、長期の休養となった場合は、どの先生に患者さんをお願いしたらいいだろうかなど現実的なことを心配していました。

うということ、長期の療養に入らせていただきます。いろいろとご不便をおかけすると思いますが、皆様からは励ましの言葉などいろいろいただきまして、とても心強く、嬉しく思いました。少しセンチメンタルになってしまったりもありませんが、気持ち強く、また元気に現場に復帰していただければと、気持ちを新たにしていますので、皆様、どうか宜しくお願い致します。

その後の経緯と、今後の予定

貝谷理事長や坂元薫先生などのご紹介もあり、J大学病院でセカンドオピニオンを受け、最終的には、そちらで2月15日に手術の運びとなりました。頭の手術になりますのでリハビリ期間も含めて回復には2、3ヶ月はかかるだろう



〈吉田栄治略歴〉

一九五九年生まれ。
一九八四年防衛医科大学校医学部
医学科卒業。自衛隊中央病院第一
精神科、自衛隊岐阜病院精神科、
自衛隊仙台病院初代精神科部長を
経て、二〇〇三年九月より心療内科・
神経科 赤坂クリニック院長。

病(やまい)と詩(うた)【50】 — 精神病院と身体拘束 —

東京大学名誉教授

大井 玄

先日、中学時代からの友人から電話があった。去年12月、日中歩いているとふらふらしてきたので道端にしゃがんでしまった。通行人が救急車を呼んでくれ、1週間入院していたという。

病院は満員で、廊下のように見える大部屋に収容され拘束された。排便と食事のときは拘束を解かれたが、医師は彼のところに来なかったという。検査は採血だけだった。最後の2日は個室に入れられた。

病院の名を聞いたが覚えていないという。彼の認知能力、特に記憶と場所についての見当識がやや低下しているのは、短い会話からだけでも察せられた。病院は、認知症高齢者が徘徊中に倒れたと判断した可能性がある。だが彼の体験が非常に不快であったのは確かだった。

問題は、なぜ病院が有無を言わず身体拘束をしたのかである。彼は無口でおとなしく、大酒を飲んで騒ぐこともない男である。

私は都立松沢病院の認知症病棟に毎週1回通って20年ほどになるが、この病棟での身体拘束の事例を見た

記憶はない。

ところが、本年2月17日付の東京新聞によると「精神科、身体拘束1万2000人 17年度最多更新 6割は高齢者」とある。施設された保護室に隔離された患者も1万3000人近くいた。

精神保健福祉法によれば、患者が自分や他人を傷つける恐れがあり、指定医がほかに方法がないと判断した場合にのみ、拘束や隔離が認められる。

しかし患者団体や専門家からは、実際にはそれらの措置が安易に行われ、長時間の拘束で死亡する例も出ており、人権侵害の恐れもあると指摘されている。厚生労働省の調べでは、身体拘束の事例は2007年度には7000人弱であったから、過去10年間で1・8倍増加したことになる。

拘束には、身体拘束、車いす拘束に加え、点滴を抜かないように手指の動きを制限するミトン型手袋の着用なども含まれるが、17年度の実数は1万2528人で、65歳以上の高齢者が64%を占めた。疾患別では統合失調症・妄想性障害が44%と最も多く、

認知症は27%だった。

では、松沢病院でのこの間の拘束についての方針と実態はどうだったのか？

奇しくも「松沢病院の身体拘束最小化の取り組み」という題で、昨年12月、斎藤正彦(院長)による論考が発表されていた⁽¹⁾。

松沢病院では2012年に現在の診療棟が完成し、同じ年に院長と看護部長が交代した。拘束率は、同年4月新病棟移転直前が18・9%、その後減少し続け2017年1月には3・9%にまで低下している。

まず病院として拘束をできるだけ減らす方針を定めた。その結果、1年後の2013年7月には、交代時の17・7%から9・5%に急激に低下した。その後の継続的低下は、現場の地道な工夫と努力によるという。とくに車いすからの滑落防止用ベルトは16か月間使用ゼロを更新したので、2017年度中に全病棟から回収した。

緊急措置入院患者についても、患者の医学的背景が変化していないにもかかわらず、救急病棟の拘束率は97%減少

している。これは、「救急当直医、病棟看護師が、拘束に頼らず、誠実に患者の抱える困難に共感した結果」であろうと考察されている。

日本全国で精神病院での拘束数が増えているのに、どのように松沢病院では減らすことに成功したのか。

斎藤によれば、まず「自分たちの仕事を正しく評価することから始まる。精神科医療において治療の効果は、医療者自身の評価だけではなく、患者や家族、さらには保健医療費を負担する国民の評価が含まれていなければならぬ。そのため以下の工夫を行った。

第一に、退院患者のアンケート分析を強化した。

2012年当時、毎月行われる退院患者アンケートは、患者用と家族用とを区別せず集計し、回収率は3割台にとどまった。しかしこれでは患者の意見、家族の意見の区別がつかない。そこで、アンケートを患者用、家族用で内容を変え、病棟スタッフが退院時に積極的に声掛けしてアンケートを回収した。その結果、回収率は6割を超えるようになった。

さらに患者の自由記載を含む結果を速やかに職員で共有し、改善を徹底するようにした。結果として患者の自由記載は、職員の安易な拘束・隔離を自制させるために非常に役立ったという。

第二に、家族らを積極的に病棟内に入れた。

他の患者のプライバシー保護を理由に、病棟内に家族を入れることに消極的な声もあった。しかし、患者家族が病棟内にいることで職員は緊張し、ケアの質が高まり、家族に精神医療現場の厳しい状況を認識してもらえたという。

次いで、第三者評価を導入した。

外部の弁護士、精神科医、看護師、一般有識者からなる評価をすべての病棟が受け、年度末には評価委員を含む関係者がそのレポートについて討論を行うようにした。さらに研修、見学も積極的に受け入れ、加えて病院からの情報や論文、学会発表、ホームページなどを通じて伝え、病院の現実を外部に開示する努力を行ってきた。

以上はすべて、病院で行われる精神医療の実態を、当事

者のみならず、様々な社会的視点からも評価してもらう努力といえよう。それが、「正しく評価する」ことなのである。

人口当たりの精神病床数は、国際的にみて日本がずば抜けて多い。欧米の国々では1960年代から精神病床が激減しているのに、日本だけがその数が増え、一向に減るきざしがない。欧米諸国の病床数は、20世紀末、人口10000人当たり0・5から1・5に収斂しているのに、日本だけが3に近い(2)。

デンマークでは1959年、ノーマライゼーション思想に基づく脱施設の法律が施行された。その思想によれば、たとえ知的ハンディキャップがあつても、人はまちの中のふつう(ノーマル)の家でふつうに暮らす権利があり、社会はそれを保証する義務がある。

「収容主義から地域中心へ」というノーマライゼーションの波は国境を越え、うねりとなって広がっていったのに、日本だけがとり残された。海外の事情に疎い日本政府が、

精神病院を増やす方針を取ったからである(2)。

事務次官名で出された「精神科特例」により、医師、看護職員の数を少なくし、山奥に低利子で建てられた精神病院に、認知症の人々を収容するようになったのである。

冒頭にあげた友人も、当初、認知症と思われ、「収容」された可能性がある。そしてその危険は、この国では私にもあるのだ。

文献

(1) 斎藤正彦「松沢病院の身体拘束最小化の取り組み」日精協誌

2018;37:1247-1254

(2) 大熊由紀子「誇り・味方・居場所―私の社会保障論―」ライフサポート社、2016年



〈大井 玄略歴〉

一九三五年生まれ。

一九六三年東京大学医学部卒。

東京大学名誉教授。

元国立環境研究所所長。

臨床医の立場を維持しながら国際保健、地域医療、終末期医療にかかわってきた。

● 野鳥図鑑 ●



【フクロウ】

夜行性のフクロウを昼間に観察する機会はほとんどなく、北海道に行ったときフクロウが休んでいるという場所に案内してもらった。

我々が近づくと、まぶしそうに片眼を開いた。少し写真を撮って眠りを邪魔しないように早々にその場を離れることにした。

撮影 日本野鳥の会 岐阜代表 大塚之穂



フクロウ博士の チョット一言

ただ^{そし}誇られるだけの人、
ただ褒められるだけの人は、
過去にも現在にもいないし、
未来にもいないだろう。

(『法句経』228)

『法句経』、または『ダンマパダ』は、仏典の一つで、仏教の教えを短い詩節の形で伝えた、韻文のみからなる経典である(ウィキペディア)。

クリニックを訪れる患者さんの悩みをよく聞いてみると、人間関係の悩みが大変多い。特に若い人は、自分が他人からどの様に思われているかといった自意識が強すぎて、精神病理を発している。私はこのような患者さんに「『私は私、あなたはあなた、私はこれでよし。これ以上でもこれ以下でもない』と常に唱えなさい」と言っている。

赤坂クリニック INFORMATION

【診療時間変更のお知らせ】

山中先生 (2019年5月から)

水曜日 診察無くなります

土曜日 毎週 9:30~11:30
13:00~16:30

武井先生 (2019年4月から)

今までの毎週土曜日に加え、

第1・3・5火曜日 10:00~12:30
15:00~17:00

【ゴールデンウィーク中の診療日について】

5月2日(木・休) 予約可能時間… 10:00~12:30、15:00~17:30 担当: 坂元 薫 医師

【マインドフルネス】

① マインドフルネス心理カウンセリングプログラムが名称変更

「MPTP」マインドフルネスサイコセラピーとなりました。

<http://www.fuancclinic.com/wsc/mptp>

② ショートケアのロングクラスのプログラム内容が新しくなります

詳細はスケジュールをご確認ください。

<http://www.fuancclinic.com/wsc/schedule>

プログラム、スケジュールなど最新情報はWebをご覧ください



なごやメンタルクリニック INFORMATION

【ゴールデンウィーク中の診療日について】

5月1日(水・祝) 予約可能時間… 10:00~12:30、15:00~16:30 担当: 谷井 久志 医師

横浜クリニック INFORMATION

横浜クリニック院長の交代について



横浜クリニック
新 院長
山中学 医師

海老澤 尚院長は、2019年4月末をもって円満に退職されます。

2019年5月1日からは、山中学(やまなか がく)医師が院長に就任します。

山中医師は、1991年に東京大学医学部を卒業されてから、東京大学心療内科を経て、東京女子医科大学に勤務されてきました。専門は不安症で、20年間不安症やうつ病の患者さんをたくさん診療されている、ベテランの先生です。優しい先生ですので、皆さまどうぞ気楽に診療をお受けください。

医療法人和楽会 理事長 貝谷 久宣

※診療時間は横浜クリニックのホームページをご覧ください、クリニックまでお問い合わせください。

お知らせ

2019年5月1日以降、毎週金曜日はクリニック休診日となります。

ゴールデンウィーク中の診療日について

5月1日(水・祝)

予約可能時間…

10:00~12:30

14:00~18:30

担当: 山中学 医師



心療内科・神経科

赤坂クリニック

Tel 03-5575-8198



なごや

メンタルクリニック

Tel 052-453-5251



横浜クリニック

Tel 045-317-5953

クリニックの最新情報はこちら
<http://www.fuancclinic.com/>



「ケ セラ セラ」

発行日 平成31年4月1日