

# QueSerá,Será

VOL.73  
2013  
SUMMER



熊本 水前寺公園



## 不安のない生活——(18) 東京マインド

フルネスセンターの開設

医療法人 和楽会 理事長 貝谷久宣



前々回のこの欄でマインドフルネスについて紹介いたしました。しかし、日本では患者さんを対象としたマインドフルネス・セミナーはいまだ実施されていません。医療法人和楽会では本邦で先駆けてマインドフルネスセンターを開設して、セミナーを定期的に開催することにしました。その経緯について簡単にお話したいと思います。昨年11月に「マインドフルネスストレッジン博士が来日し、セミナーやワークショップが開かれることは前々号で述べました。その後、石井心理士が「味わう生き方」(テック・ナット・ハン&リリアン・チエン著、大賀英史訳、木楽舎、2011)

をテキストとしてマインドフルネス・セミナーを横浜クリニツクで開催しました。このセミナーに興味を持つ患者さんがたくさんおられたことから、4月14日に鎌倉山クリニツクで1日のリトリートを開催しました。その内容は、朝10時からまずマインドフルネスに関する簡単な講義の後、香道御家流理事長熊坂久美子先生の指導で「安珍と清姫」から題材をとったお香が儀容をもつてしかし楽しく行されました。お昼は鎌倉の仕出し屋からとった弁当を「味わう生き方」にそつて噛み締めました。午後は、お茶の時間をはさみヨーガと坐瞑想が行われました。終了後のミーティングでは15人の参加者が

## 不安のない生活—(18)東京マインドフルネスセンターの開設



らの意見は大変好評で満足がいくものだったようです。マインドフルネス・マインドの進み具合をリトリート開始後に調査させていただきました。その結果、日常生活の行動における「感覚への観察」、辛い考えや強い感情に動搖せずに、それらをほつておくことができる「非反応性」、「好き嫌い」、「よいわるい」といった価値判断をしない「判断しない受容」といった項目の指標が増加していました。それにも統計的有意に低下しました。

スタジオが見つかり、6月15日、13名の参加者を得て第1回のセミナーが催されました。はじめは月に2回ほどの間隔で、そして様子を見ながら回数を増やしていく予定です。また、8月には蓼科三井の森のセミナーハウスで3泊4日の合宿リトリートも計画しています。今年から、新しくACTを大学院で修めた臨床心理士がスタッフに加わりま

た(図1)。このような結果からクリニックのスタッフは大変勇気づけられ、マインドフルネス・セミナーを定期的に開催することを決めたのです。赤坂クリニックの横のビルに格好のスタジオが見つかり、6月15日、13名の参加者を得て第1回のセミナーが催されました。はじめは月に2回ほどの間隔で、そして様子を見ながら回数を増やしていく予定です。また、8月には蓼科三井の森のセミナーハウスで3泊4日の合宿リトリートも計画されています。今年から、新しくACTを大学院で修めた臨床心理士がスタッフに加わりま

したし、クリニックでカウンセリングをしていただいている早稲田大学人間科学学術院熊野宏昭教授や鈴木伸一教授に学術的支援を受けながらこの分野の治療プログラムを充実していく予定です。

さて、前々回のこの欄で、カバットジン博士はマインドフルネス＝禅だとはつきり断言していましたと書きましたが、実は正確に言うと少しうちいます。確かに、マインドフルネスと禅はその基本的な考え方と方法論は同じですが、目的論は異なります。マインドフルネスは医学的・心理学的効果を狙っていることをカバットジン博士ははつきり表明しています。一方、道元禅師は「坐禅は手段にはあ

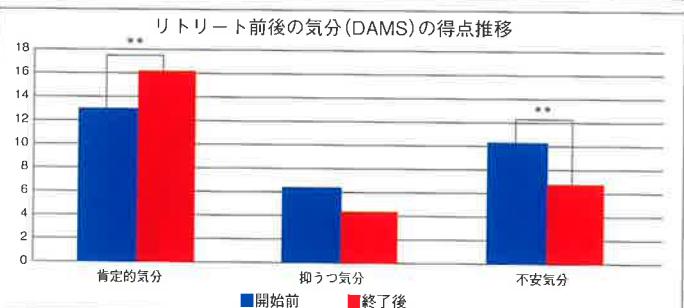
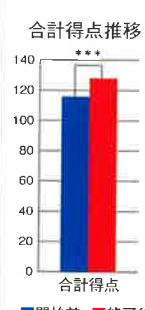
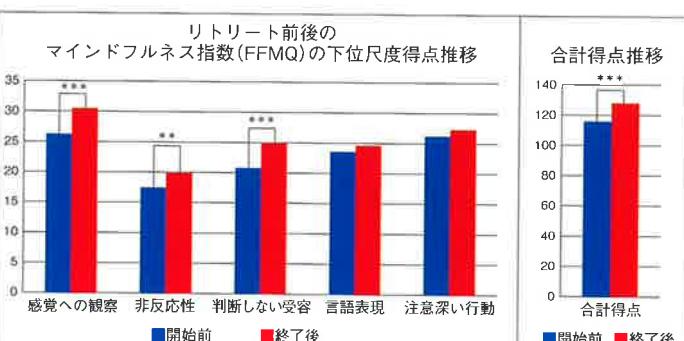


図1. 鎌倉山クリニックで開催されたマインドフルネス・リトリートの結果

らず」といつてているのです。坐禅をすることにより何かが得られると思ってやるものではない、すなわち、「無所得无所悟つまり「得るところなし」で行ずるものであると。只管打坐すること自体すでに心の平安が生まれているという考え方である。フレゴー・ラサール(日本名・愛宮真備)というドイツ生まれのカトリックの司祭が50歳の時、日本に帰化しました。彼は上智大学教授などを歴任し、布教や教会活動に献身しました。その間、参禅にいそしみ、ついには「身心脱落」を体験した人であります。約50年前、ラサールはまさに今日の日本の状況を予言していました。「Zen, Weg zur Erleuchtung」(禅悟りへの道、理想社、1967)という本の中で、「治療法としての坐禅は、おそらく欧米の医学を遠回りした上で、日本の医学にその座を占めることになるであろう」と。



## 病(やまい)と詩(うた)【27】—恵みとしての認知症—

東京大学名譽教授  
大井 玄

人生の最後に訪れる認知能  
力低下は、われわれのもつと  
も恐れる状態だ。だが認知症  
の救いには、がんの痛みと恐  
怖がないことがある。高齢者  
がこの現象を観察している。

都立松沢病院の認知症病棟

でつい先日看取った八代の女性は、大きな直腸がんがあり、じくじく出血があるため貧血と腸閉塞がいつ起こつてもおかしくない状態だつた。不思議なことには多少お腹が張った感じはあるものの痛みがないという。葺状に成長したがんに肛門から指で触ると、「痔がいたい」というぐらいたつた。経口的に水分は入るので、輸血のような延命治療をせず、苦痛があればそれを除く方針で安らかに亡くなられた。奔放だったらしい若いころの話をしても、不安や恐怖を訴えられることがなかつた。

社会医学徒は、観察している現象をその集団の中の数量として表現し、他の集団と比較するよう訓練されている。それが臨床一筋でやつてきた医師と違う点だ。認知症でがんを患う人たちに「がん疼痛が無いように見える現象」は、

認知能力低下の無いがん患者の集団と比較しなければならない。そこで初めて自分の観察する現象がそうであるのかどうかに自信が持てる。

松沢病院はその点うつてつけだつた。本来の精神科のみならず、内科、外科、整形外

科など揃つた地域の総合病院である。私たちは、ここに1993年から2004年にかけて、外科的治療を受けたがん患者すべての入院記録を調べた。認知症高齢者では言葉による意思疎通がおぼつかなくなっている場合もあり、そういう方を除外すると50人が調査対象になつた。対照群者は84人だつた。

素直に考えるなら、認知症の認知能力低下のないがん患者は無関係な転倒骨折による痛みを数えている。

非麻薬性鎮痛剤の使用では、非認知症患者が76%であるのに認知症の場合12%と大差があつた。麻薬の使用は転移や隣接臓器浸潤などによりがんのステージが進むと、非認知症の人では41%が必要になるのに、認知症の患者では1例(2%)にとどまつてゐる。

い)

今度の調査では胃がんや食道がんなどの消化器がんが圧倒的に多かつた。わが国のがんが見つかるきっかけは、他の病気を検査したときに偶然に見つかるか、吐血、下血といった見逃しえない徵候が現れたことによることが多い。なるだろう。また、鎮痛剤やより強力な麻薬を必要とすることは少なくなるはずだ。

私たちの予想は的中した。  
詳しく述べては論文<sup>1</sup>を読まれた  
医師の一言半句に対する敏感

がん発見の経緯は、非認知症の場合、63%は身体の違和感を覚えて医療評価を求めている。一方、認知症の場合はほとんど(92%)が貧血などの評価の際偶然発見されるか、

血便、嘔吐などの症状が現れてがんが見つかっていた。

痛みの訴えも、非認知症患者では76%に痛みがあつた。認知症患者では22%だつたが、これにはベッドから落ちたり、

がんには無関係な転倒骨折による疼痛を数えている。

非認知症患者が76%であるのに認知症の場合12%と大差があつた。麻薬の使用は、非認知症患者が76%であるのに認知症の場合12%と大差があつた。麻薬の使用は、

転移や隣接臓器浸潤などによりがんのステージが進むと、

非認知症の人では41%が必要になるのに、認知症の患者では

1例(2%)にとどまつてゐる。

今度の調査では胃がんや食

道がんなどの消化器がんが圧

倒的に多かつた。わが国のが

がんが見つかるきっかけは、

他の病気を検査したときに偶

然に見つかるか、吐血、下血

といった見逃しえない徵候が

現れたことによることが多い。

なるだろう。また、鎮痛剤や

より強力な麻薬を必要とする

ことは少なくなるはずだ。

この文を書きながらざつと

現れたことによることが多い。

なるだろう。また、鎮痛剤や

より強力な麻薬を必要とする

ことは少くなるはずだ。

私たちの予想は的中した。

詳しく述べては論文<sup>1</sup>を読まれた

医師の一言半句に対する敏感

がん発見の経緯は、非認知症の場合、63%は身体の違和感を覚えて医療評価を求めている。一方、認知症の場合はほとんどの(92%)が貧血などの評価の際偶然発見されるか、

血便、嘔吐などの症状が現れてがんが見つかっていた。

痛みの訴えも、非認知症患者では76%に痛みがあつた。認知症患者では22%だつたが、これにはベッドから落ちたり、

がんには無関係な転倒骨折による疼痛を数えている。

非認知症患者が76%であるのに認知症の場合12%と大差があつた。麻薬の使用は、

転移や隣接臓器浸潤などによ

りがんのステージが進むと、

非認知症の人では41%が必要

になるのに、認知症の患者では

1例(2%)にとどまつてゐる。

今度の調査では胃がんや食

道がんなどの消化器がんが圧

倒的に多かつた。わが国のが

がんが見つかるきっかけは、

他の病気を検査したときに偶

然に見つかるか、吐血、下血

といった見逃しえない徵候が

現れたことによるが多い。

なるだろう。また、鎮痛剤や

より強力な麻薬を必要とする

ことは少くなるはずだ。

この文を書きながらざつと

現れたことによるが多い。

なるだろう。また、鎮痛剤や

より強力な麻薬を必要とする

ことは少くなるはずだ。

私たちの予想は的中した。

詳しく述べては論文<sup>1</sup>を読まれた

医師の一言半句に対する敏感

すぎる解釈があつた。

私たちには、愛する人が苦痛に喘いでいるとそれを見るだけで自分も痛みを感じるといふ能力がある。がんの痛みに想像による痛みの強化といふ心理的メカニズムが働いているという。がん疼痛をことさら強く感ずるのは認知能力が保たれる代償であるのか。

私たちには、愛する人が苦痛に喘いでいるとそれを見るだけで自分も痛みを感じるといふ能力がある。がんの痛みに想像による痛みの強化といふ心理的メカニズムが働いて

いるという。がん疼痛をことさら強く感ずるのは認知能力

が保たれる代償であるのか。

私たちには、愛する人が苦痛に喘いでいるとそれを見るだけで自分も痛みを感じるといふ能力がある。がんの痛みに想像による痛みの強化といふ心理的メカニズムが働いて

いるという。がん疼痛をことさら強く感ずるのは認知能力

ノ・ペンを動かす。  
らくにしての  
らくのイニ・がちがう  
なった認知症高齢者は、例外なく仮想のように穏やかに往生された。  
私の診てきたがんで亡くされた。

疑心暗鬼 どこまで深き 五月闇  
梅雨冷えの 奈落の底の 底思ふ  
夏さむし 「転移」の二字や

痴呆仏 いこひ給ひし 蓮の上  
露の世の がん苦除けよ 認知症  
玄人

脳科学が確認したように、  
私たちには、愛する人が苦痛に喘いでいるとそれを見るだけで自分も痛みを感じるといふ能力がある。がんの痛みに想像による痛みの強化といふ心理的メカニズムが働いて

いるという。がん疼痛をことさら強く感ずるのは認知能力

が保たれる代償であるのか。

## ◆ドクターヨシダの一口コラム(38)◆ なかなかやる気が起きない時(その五)

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

前回の一口コラムでアナウンスしましたように、「やらないきやいがないことがあるのにできない、やめたいのにやめられない」といったことで悩んでおられる方に、なかなか参考になる本ということで、ケリー・マクゴニガル著『スタンフォードの自分を変える教室』について、ご紹介したいと思います。

この本は十週間の講座を受講するような形で構成されており、序章から第九章まで全部で十個の章からなつていて(第十章はあとがきです)、それぞれの章で重要なポイントを一つ取り上げ、やる気を出すための戦略がいくつか提案されています。各章につき一つの戦略を選んで一週間かけて試してみることが勧められています。自分に合いそうなものを見つけて実践してみるわけです。

前回の一口コラムでも少し触れていますが、この手のハウツーものは、実際に行動に移さないと意味がありません。行動に移して実践していくことで、良い行動習慣というものは身についていくといふことです。気に入った戦略をメモしておいて毎日実践してみると大事だと思います。

これから、私が気に入ったところをいくつか抜粋して簡単に紹介させていただきますが、詳しく知りたいという方は、是非本を読んでみて下さい。

まず、意志力とは何かということが述べられます。それは「やる力」、「やらない力」、そして本当に自分がやりたい、なりたいと思っていることを「望む力」であるといったことが説明されます。そ

して自分が取り組みたい課題を選ぶようになります。私の場合は、やるべきことを先延ばししない(苦笑) : ということです。

最初の数章で、意志力を向上させた瞬間を振り返って意識する」について、ご紹介したいと思います。

この本は十週間の講座を受講するような形で構成されており、序章から第九章まで全部で十個の章からなつていて(第十章はあとがきです)、それぞれの章で重要なポイントを一つ取り上げ、やる気を出すための戦略がいくつか提案されています。各章につき一つの戦略を選んで一週間かけて試してみることが勧められています。自分に合いそうなものを見つけて実践してみるわけです。

前回の一口コラムでも少し触れていましたが、この手のハウツーものは、実際に行動に移さないと意味がありません。行動に移して実践していくことで、良い行動習慣というものは身についていくといふことです。気に入った戦略をメモしておいて毎日実践してみると大事だと思います。

これから、私が気に入ったところをいくつか抜粋して簡単に紹介させていただきますが、詳しく知りたいという方は、是非本を読んでみて下さい。

まず、意志力とは何かということが述べられます。それは「やる力」、「やらない力」、そして本当に自分がやりたい、なりたいと思っていることを「望む力」であるといったことが説明されます。そ



(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。

# III 睡眠障害とうつ病の話 III

## ①睡眠時無呼吸症候群

医療法人 和楽会 横浜クリニック院長

工藤 耕太郎

**睡眠時無呼吸症候群(sleep apnea syndrome 以下SAS)**

というと、精神科一般の臨床ではあまり話題になることは少ない。しかし、すでに2000年には疫学調査でSASとうつ病が互いに18%合併することが明らかになっています。

SASなど、重度に肥満の人がかかる病気という認識がありますが、少なくとも日本人の場合はそうでもありません。日本人のSAS患者さんの3割は肥満にはあたりません。これはモンゴリアンの骨格に依存する問題とされています。したがって、肥満がなくてもSASがあるかないかということに気を配らなければなりません。

それではSASの臨床症状とはどんなものであるのでしょうか。よく知られているのは眠気です。しかし、眠気があまり自覚されない場合もあります。またしばしばSASは入眠困難や中途覚醒を訴えるため、患者さんは不眠を訴える場合もあります。また、SASの眠気は起きた直後と夕方に強く、夜8時を超えると弱まる場合が多いため、患者さんは睡眠の状況を主

治医に尋ねられた時、夜間の中のみ訴えることが多く、主治医はこの部分を慎重に聞き取る必要があります。また日中は集中力とやる気がでなくなります。食欲はむしろ増える場合が多いと思います。つまり、うつ病と似通った部分が多いのです。また睡眠に関しては、適切な問診が行われないと、逆の判断につながります。

睡眠障害に限らず、不眠を訴える患者さんに対しても、問診しなければならないいくつかのポイントがあります。

総臥床時間はもつとも重要な情報です。年齢ごとの必須睡眠時間を大幅に超える総臥床時間は、患者さんによつてしまは寝つきの悪さとして感じられます。しかし、これは入眠困難です。しかし、これは入眠困難ではありません。また総臥床時間の延長は中途覚醒の回数と浅眠を増やすことが知られています。したがって、総臥床時間が明確に延長している場合、睡眠の評価は患者さんの訴えとは異なっています。

つまり、患者さんは眠れないという風に考へているけれども、実際はそうではないことがしばしば



### フクロウ博士のチョット一言

#### 怠惰な“毒蛇”に気をつけろ

君たちよ、何のために生きているかを忘れてはいけません。

怠惰に、うかうかと生きるのは「恥知らず」です。

それは、怠惰という毒蛇が君の部屋に入り込んでいるの

に、知らずに寝てしまうようなものです。早く毒蛇を追い出して、毒蛇が出て行ったら安眠したまえ。

恥を知るということは、多くの飾りのなかでいちばん君を輝かせるのです。

恥を知らないでは、鳥や獸と変わりません。

(中野東禪著 「ブッダの肉声」に生き方を問う 小学館新書 より)

ありうるということです。

次に、睡眠時間の延長も問題です。必須睡眠時間より大幅な延長がある場合は、自然に睡眠は浅くなり中途覚醒が増え、かえつて疲れた感じがでてきます。8時間以上、睡眠をとることが必要だと信じている方もありますが、実際には年齢に応じて必須睡眠時間は減少するものです。このことを正確に説明するのも日常の臨床では大事なポイントになります。

さらに、ベッドでの習慣です。ベッドの中では睡眠をとることだけにしないとなりません。ベッドの中で本を読む習慣がある人は多いかもしれません、この習慣は確実に睡眠の質を低下させます。

アルコール、カフェインの摂取が睡眠を妨げることも強調する必要があります。特にアルコールは入眠を誘導する場合もありますが、睡眠深度を浅くするため、飲酒後の睡眠は正常な睡眠と言い難いものです。

これらの睡眠に対する十分な問診と睡眠衛生指導を行うことにより、睡眠時無呼吸症候群を疑うことが可能になります。

さて、なぜ睡眠時無呼吸症候

群の診断が精神科や心療内科で重要かというと、前記のように疫学的にうつ病と睡眠時無呼吸症候群は18%合併することがあります。しかし、それだけではありません。2012の

Annelieke M.R.の報告によれば、SAS未治療の場合、抗うつ薬の一種であるSSRI(この研究ではSertraline)が用いら

れている)の効果が減少するとのことです。つまりうつ病患者さんの5人に1人は、抗うつ薬が十分に効果を出す身体状況ではない可能性があります。また、うつ病とSASの症状も似通っているので、適切に診断されない場合は、無駄な治療を行ってしまった可能性があります。もちろんSAS単独でも高血圧、心筋梗塞、脳梗塞の発症の危険性を増大させることから、重要な疾患であることは間違いないありません。

は、現在のところ7割から8割

の間というところです。治療した方の多くは日中の眠気や集中力の低下などが減少しております。今後もうつ病臨床においてSASの鑑別は重要になつてい

SASの鑑別は重要になつてい

ます。今後もうつ病臨床において

SASの鑑別は重要になつてい

くものと思います。

次回は周期性四肢運動障害とムズムズ脚症候群について書く予定です。



〔工藤耕太郎略歴〕

〔学歴〕

一九九六年三月 山梨医科大学 医学部医学科卒業

二〇〇二年三月 山梨医科大学 医学部 大学院 博士課程生態系卒業

〔職歴〕

一九九六年四月 山梨医科大学 精神神経医学講座 入局

二〇〇一年二月 山梨医科大学 精神神経医学講座 助手

二〇〇五年四月 東京大学 精神神経科 助手

二〇〇六年三月 滋賀医科大学 精神医学講座 助手

二〇〇七年五月 滋賀医科大学 精神医学講座 助手

二〇〇八年五月 厚生技官

二〇一三年より現職



## 【トキ】

国内では野生のものは絶滅してしまったが、新潟県佐渡で人工増殖され、放鳥活動が行われている。

その内の1羽が富山県黒部市に飛来したというので出かけてみた。この個体は雌で、付近に番い(つがい)の相手がいない。自然界で繁殖させるのはなかなか難しく、一度絶滅したもの復活させるのはたいへんなことである。

撮影  
日本野鳥の会 岐阜代表 大塚之稔

## INFORMATIONS

### ●「マインドフルネスリトリート2013 in 脳科」

日程：平成25年8月6日(火)～9日(金) 3泊4日

場所：医療法人和楽会セミナーハウス ケ・セラセラ(長野県茅野市)

募集人数：20名(予定)

プログラム内容(予定)：貝谷先生講話「コスモスセラピー」、華道、天体観測、ヨガ&メディテーション、ワークショップ「経路・指圧」、マインドフルネスウォーク(自然の中を歩きます)、護摩焚き(皆で火を囲みます)等々…

※費用・申込方法につきましては、クリニックにてご案内致します。

### ●医療費の負担について

障害者自立支援法の「自立支援医療費制度(精神通院)」により、収入に応じて医療費を軽減することができます。ご希望の方は受付までお問い合わせください。

### 赤坂クリニックで実施中のカウンセリング

赤坂クリニックでは、臨床心理士による心理療法を実施しています。  
個人カウンセリング以外にも、グループカウンセリングなどのプログラムをご用意しています。  
ご興味のある方は、受付スタッフもしくは主治医までお伝えください。

#### グループカウンセリング

4人前後のグループメンバーと一緒に、決まったプログラムに沿って実施するカウンセリングです。

##### ICF標準に基づくカウンセリング

4人前後のグループメンバーと一緒に、決まったプログラムに沿って実施するカウンセリングです。

##### 社交不安障害の集団認知行動療法

・全4回：土曜日14:30～16:30  
・対象者：社交不安障害のため、片付けるのが叶わない場所や来るところが叶わない(特に電車や地下鉄)

##### うつ病のための集団認知行動療法+催眠治療プログラム

・うつ病のための集団認知行動療法 全8回：火曜日17:15～18:45  
・催眠治療プログラム 全4回：火曜日10:00～11:30  
・対象者：うつ病のため心配している方

その他、非常にうつ病、パニック障害、不安や躁鬱障害、心筋梗塞など、心臓病による効果が見られる活動を行っています。  
お気軽にお問い合わせください!

① パニック：不安感  
② セルフモニタリングシステム：パニック操作、心虚感操作、不安感操作、うつ病状態で見られない方を対象とした、携帯電話を利用するサービスです。

#### 個人カウンセリング

1対1で、じっくり話を聞き、問題を解決していく、オーダーメイドのカウンセリングです。

##### ワーキングヒアリング・認知療法

・個別室またはカウンセラーや相談の上、決めていきます  
・対象者：既往椎間板症、骨筋肉症、腰痛

##### リラクゼーション・トレーニング

・全4回  
・対象者：不安の身体症状(動悸、き切れ、発汗などを我慢もうつ病の治療法)

##### 集中カウンセリング

・個別室またはカウンセラーや相談の上、決めていきます  
・対象者：既往椎間板症(腰痛)、骨筋肉症(筋肉痛)、コックメントセラピー(骨筋肉症)  
・TTT(腰痛)と並んで集中カウンセリングを実施しております。ご希望の場合はお問い合わせください。



*Que Será, Será*

「ケセラセラ」

発行日 平成25年7月1日

#### 【医師の受付時間】

月	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月	吉田						高橋		吉田			
火	吉田	藤野	笠井					吉田				
水	吉田	長谷川	吉田				長谷川					
木	吉田	吉田	吉田	吉田	吉田	吉田	吉田	吉田	吉田	梅原	太渕	
金	坂本	吉田	吉田	吉田	吉田	吉田	吉田	吉田	吉田	吉田	佐々木	
土	吉田	吉田	吉田	吉田	吉田	吉田	吉田	吉田	吉田	吉田	吉田	吉田
	高橋	佐々木	佐々木	山中(第3)	山中(第3以外)	山中(第3)	山中(第3以外)	山中(第3)	山中(第3)	山中(第3)	山中(第3)	山中(第3)

※予約診療(日曜・祝日休診)

#### 【認知行動療法の受付時間】

月	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月												
火	脳血管検査プログラム						認知行動療法(鈴木)					
水							認知行動療法(鈴木)					
木							認知行動療法(横山)					
金							認知行動療法(福井)					
土	SAD判定	PDA判定	非対応者(SAD+PDA+グループカウンセリング)									
日							認知行動療法(鈴野)					

※日曜日は認知行動療法のみ

制作 医療法人 和楽会

発行所 医療法人 和楽会 心療内科・神経科 赤坂クリニック

〒107-0052 東京都港区赤坂3-9-18 BIC赤坂ビル6F Tel 03-5575-8198 Fax 03-3584-3433

ホームページアドレス <http://www.fuanclinic.com> E-Mail waraku@fuanclinic.com

協力 NPO法人 不安・抑うつ臨床研究会

印刷 ヨツハシ株式会社 〒501-1136 岐阜市黒野南1-90 Tel 058-293-1010 Fax 058-293-1007

定価 ¥500



心療内科・神経科

赤坂クリニック