

Que Será, Será

VOL.94
2018
AUTUMN



和楽会セミナーハウス



③ マインドフルネスの臨床効果と脳科学

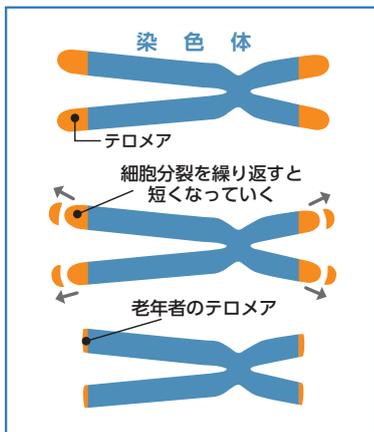
③ マインドフルネスを続けると長生きしますかーその1

医療法人 和楽会 理事長 貝谷久宣



まず、話の順序として長生き遺伝子といわれているテロメアについて簡単に説明しましょう。人間のDNAの末端にはテロメアと呼ばれる特定の塩基の繰り返し配列があります(図1)。このテロメアは細胞分裂をするたびに短くなっていきます。テロメアには遺伝情報は含まれていませんが、テロメアがあることにより意味のある遺伝子配列が失われないようになっています。細胞分裂を繰り返すとテロメアが短くなりすぎるとそれ以上細胞分裂ができなくなってしまうので、それが老化です。

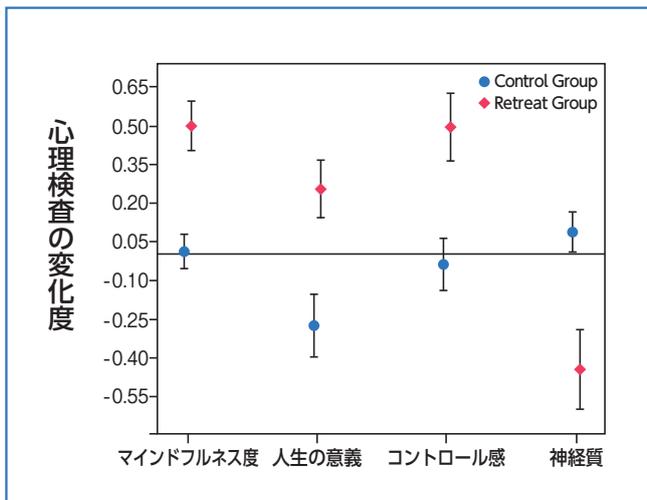
そのためテロメアは細胞の寿命ひいては生体の寿命に関係すると考えられています。ここに短くなったテロメアを修復する仕組みがあります。テロメラゼという酵素はテロメアの反復配列を追加することができます。精神的ストレスが細胞の酸化ストレスを生じテロメアの老化を早めるといわれています。ですからストレスと上手につきあえ



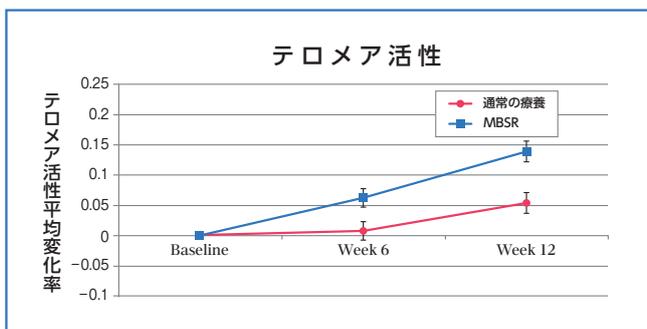
▲ 図1 テロメア

マインドフルネスの臨床効果と脳科学

③ マインドフルネスを続けると長生きしますか-その



▲ 図2 マインドフルネスによるウェル・ビーイングを示唆する心理検査結果の改善



▲ 図3 乳がん患者がマインドフルネスを受けた時のテロメラーゼ活性の変化
 ● 乳がん患者 64名 通常の療養
 ■ 乳がん患者 70名 6週間のマインドフルネス訓練を受けた

る人では老化の進み方が遅くなります。以上のことからテロメアが寿命に関係することが理解できます。

最近、マインドフルネスによりテロメアまたはテロメラゼの変化が起こるかという重要な研究がいくつか報告されています。カリフォルニア大学デービス校の研究者たちがこの問題に最初に取り組みました。彼らが研究対象にしたのはマインドフルネスのベテランです。それま

での平均瞑想期間13年間、累積瞑想時間が約2500時間、5日間、一日6時間前後の瞑想をするリトリートに10回前後は参加している人たちです。このような人たち60人を半分に分け、一方の30人は1日7時間前後の瞑想を続ける3か月間のリトリートに出席した人たちです。対象となるほかの30人は自宅で待機する人たちです。3か月のリトリート後に採血して単核細胞のテロメラゼを測定し、リ

トリートに参加しなかった人のものと比較しました。その結果リトリートに参加した人のテロメラゼは参加しなかった人のものと比べ統計学的有意に増加していました(エフェクト・サイズ0.54)。また次のような3つの心理検査がリトリート前後で測定されました。「Five Facet Mindfulness Questionnaire」

ガン患者さんではどうでしょうか？乳がんの手術後約2年の平均年齢55・3歳の患者さんたち70名が6週間のマインドフルネス練習をしました。64人はマインドフルネスをしない乳がん手術後の同じ状況の患者さんが比較対照となりました。その結果、テロメアの長さが両群とも少し伸びましたが、その後6週間したらほぼ元の長さになりました。ところが、テロメラゼはマインドフルネス訓練が終わった6週間後には対照と比べて統計学的有意に増加していま

の非反応性、感覚への気づき、体験に対し判断なしの受容を測定する尺度は、マインドフルネス・リトリート後に上昇、生きる意味の自覚と苦境に挑戦できる意志力の程度を測定する「人生の意義とコントロール感」尺度でも上昇した。神経質の程度を測定する尺度では神経質傾向は減少しました(図2)。このように、マインドフルネス訓練をすることによりテロメラゼ値が上昇し、それに伴って精神的な健康度も増進したことが示されました。

した。さらに、興味深いことにはマインドフルネス訓練が終わった6週間後でもさらに増えていました(図3)。

これらの研究からわかることは、最初の研究の対象者のようなベテランでなくとも、マインドフルネスの経験がない人でも毎日練習すれば効果が上がるということです。さらに、その効果はかなり長続きすることです。ですから、毎日少しでも良からマインドフルネスをすれば、ストレスに強くなりテロメラゼが活発になるといえることができます。

では、テロメラゼ活性が上がっていると本当に長生きできるのでしょうか？この問いは次の問題にいたします。

文献
 Jacobs TL. Psychoneuroendocrinology. 2011;36:664
 Lengacher CA. Biol Res Nurs. 2014; 16:438

美味佳肴

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

気象庁が災害レベルの暑さに警戒を呼び掛ける日が続く中でこの原稿を書いています。名古屋では連日37度前後の酷暑が続き、8月3日に40・3度と観測史上初めて40度を越え、76年ぶりに最高気温を更新しました。7月に梅雨が明けてから酷暑が1ヶ月以上続き、お盆前後からいわゆる夏バテで少し調子を崩す方が多くみられています。今年には暑さだけでなく、台風が発生件数といい、異常気象が続いていますので、無理はなさらないようにしてください。

さて、梅雨が明けてからは前述の酷暑のために、お昼の散歩がほとんど出来ませんでした。今回はお盆休みに富士山近郊を満喫してきましたので紹介します。行き帰りの新幹線の窓からの富士山はわずかに裾野が見えるのみでしたが、2日目の早朝の数時間、山梨県の河口湖に写る逆さ富士とともに綺麗に見える、さらに4日目に富士山をぐるっと回って静岡県富士宮市の白糸の滝に寄った道中にも綺麗に見えました。夏の富士山は上昇気流によってできる雲によって全体が見えることが少ないと聞いていたので、山梨県側から静岡側側からも全体がきれいに見えるのは非常に幸運でした。富士山の見え具合について

調べてみると、静岡県富士山が平成3年から継続して観測を行っているデータがありまして、平成3年から平成29年の平均で、富士山が全く見えない割合は、7月が76・7%、8月が66・2%で、全体が見える割合が、7月が9・7%、8月が14・8%だそうなんです。月ごと、時間帯ごとのデータなどもまとめられていきますので、興味がある方は、「富士山観測の記録 富士市役所」で検索してみられてはいかがでしょうか。

富士山自体についても調べてみますと、富士山は山梨県と静岡県のちょうど県境に位置して、富士8合目以上は富士山本宮浅間神社の神社私有地だそうです。てっきり国有地だと思っていましたので、とても驚きました。一般的に静岡県側からの富士山を表富士、山梨県側からを裏富士と認識されているそうですが、富士五湖はすべて山梨県側にあつて千円札に描かれているとか、静岡県側からは葛飾北斎の富岳三十六景色を代表とする海と富士山の光景が見られるとか、山梨県民と静岡県民で喧々諤々の議論が繰り返



▲ 静岡県からの富士山



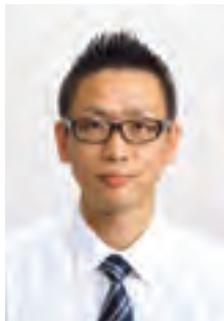
▲ 山梨県河口湖と富士山

広げられてきたそうです。今回富士山とともに、もう一つ素敵な出会いがありました。それは、「ほうとう」です。ウイキペディアによると、小麦粉を練りざつくりと切った太くて長い麺を、カボチャなど野菜と共に味噌仕立ての汁で煮込み、熱いうちに提供される料理とされています。見た目は似ています。うどんと異なり、グルテンの生成による麺のコシは求められないため生地を寝かせないことが多く、塩も練り込まないため湯掻く必要がなく、生麺で煮込むのが特徴だそうです。宿の近くにあったほうとう屋さんで夕食を食べた後、味は美味しかったです。次の日も別のほうとう屋さんで食べましたが、これも

また美味しかったです。味噌味とカボチャの甘味、たくさんの野菜、汁のとろみが合わさって絶品でした。子供達も大喜びで、家に帰ってきてからも、買って帰ってきたほうとうを使って、何度か食べましたが、家でも変わらぬ美味しさです。山梨県ではあんなに見たほうとう屋さんを、こちらでは全く見かけません。こんなに美味しいのに、なぜ全国区ではないのか不思議でなりません。ちなみに、ほうとうの起源は、風林火山で有名な甲斐の戦国武将、武田信玄の陣中食(戦の際に食された野戦糧食の一種)とも言われているそうです。確かに、小麦粉を練ってざつくり切って、お鍋でお湯を沸かして野菜と一緒に煮込んで

でお味噌で味付けすれば出来て、美味しく栄養があるので、陣中食にはうってつけですね。しかも寝かせることによるグルテン生成を要しないということからは、もしかすると古くて新しいグルテンフリー食ともいえるかもしれません。

今回約8年ぶりの富士山近郊訪問でしたが、また新たな発見や出会いがありました。連日の酷暑でたまってきたいた疲労も、美しい富士山を眺めて美味しいものを食べて解消出来ました。近場でも遠出でも、こういう様々な新しい出会いがあるので、散歩や旅行は本当に楽しいですね。



（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。

■ ■ ■ ストレスチェック制度 ■ ■ ■

医療法人 和楽会
横浜クリニック院長

海老澤 尚

が目的です。ストレスチェックの結果、高いストレスを受けていると判定された労働者(高ストレス者)から申出があった場合、医師による面接指導を実施することが事業者の義務になります(申出を理由として労働者に不利益な扱いをすることは禁止されています)。

(中央労働災害防止協会のHP [https://www.jisha.or.jp/stress-check/about.html#cs])

メンタルヘルス不調につながる職場のストレスに早く気づいて対応しましょうという制度です。

私たちも、高ストレス者に面接指導を行う医師としての立場でこの制度に関わることがあります。理念は良いのですが、時々限界も感じます。

今までも「長時間労働者に対する面接指導」というのはありました。この場合、ストレスの原因が長時間労働に限られるので、面接指

導の後は疲労の蓄積などに目的を絞り、労働時間の短縮や業務量の軽減などの措置を取ります。でも、「高ストレス者に対する面接指導」では、長時間残業、上司・同僚との関係、業務内容、通勤時間が長すぎて十分な睡眠が取れない、など職場によって、労働者によって、ストレスの原因はまちまちです。残業時間や通勤時間は客観的に把握しやすいですが、人間関係などについては相手もあることですし、できれば職場環境について、上司や同僚の方々とご意見も伺えればなあと思うことがあります。しかしほとんどの場合、面接指導で来院されるのはご本人のみなので、ご本人が強いストレスを感じておられることは判りますが、どのような改善策が可能か絞り込めないことがしばしばです。

また、職場のストレスのみでなく、家族の介護、病気、子供の受験や学校生活

のトラブルなど個人的なストレスが重なってより強いストレスを感じている方もおられます。その場合は職場のストレスと個人的なストレス双方を取り上げ、バランスを取りながら対策を練るのが望ましいです。しかし、ストレスチェック制度は職場のストレスに焦点を当てる仕組みになっています。また、通常面接に來られる方々は個人的ストレスを職場に伝えてほしくないと希望されるので、事業者に提出する面接結果の報告書・意見書に個人的なストレス因を書くこともできません。

このように、ストレスチェック制度、およびその面接指導には制度上の限界があります。ただし、多くの人に職場のストレスへの関心を持ってもらえたこと、ストレスを抱える労働者を早く見つけられる可能性があることと、職場のストレスに第三者である医療

者が介入できることなど、メリットも少なくありません。

職場でのストレス対策がしばしば企業の評判に大きく影響する現在、この制度をうまく活用していただければと、一医療者として思っています。



〔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、メディ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 (59) ◆ つわものどもが夢の跡

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

2018年ロシアワールドカップは大いに盛り上がりましたね。もうあれから約3ヶ月が経ちます。日本はベスト16まで行きましたねえ。しかし決勝トーナメントのベルギー戦は本当に惜しかった。日本では朝3時頃からの放送で、仕事に差し支えそうでしたし、生放送で見るのはちよつと心臓に悪そうでしたので、朝起きてネットで結果を確認することにしました。途中2-10で日本がリードしたというところにまずは大いに驚き、ところが最後は2-3で逆転負け！という結果に「エー！なんでえ」という感じでした。

解だつたかなと思つています。朝3時頃からの放送で、あの試合を生で見ているとしたら、2-10になつた時点で興奮はマックスになり、しかし、その後点差をじりじりと詰めて、最後に逆転負けになつてしまったことを考えると、最終的にとてつもなくがつくり来てしまつて、もうその日は半分、仕事にならない、可能性もあつたなと思つきました。

感動したあと 前回のケセラセラで感動するということについて書きました。元気がない時も、ちよつとしたことでもいいので、何かしら心を動かされるものがあるれば、気持ちが少しだけ明るくなれるのではないかと、このことを述べました。しかし、気持ちを人れすぎると、それが終わつたあと、電池切れのようになつて疲れてしまうことがあります。今はやりの言葉で言うところ「〇〇ロス」という状態ですね。かく言う私もワールドカップが終わつたあととは、しばらくの間、空虚感、虚脱感を少々感じていました。

でいる状態でした。こんな時はどうしたらいいのでしょうか。私は、何かに大いに感動したあとや、楽しいことが終わってしまったあとは、「良かった良かった」と、感動した時の気持ち、楽しかつた時の気持ちを静かに反芻するのがいいだろうと思つています。そうしないと疲労感や虚脱感をちよつと引きずつてしまう。私自身、年をとつてきて最近特にそう感じるようになってきました。若くて元気な頃は、何かに感動したりとても楽しいことがあつたあとも、次はあれ、今度はこれと、どんどん新しいことに向かつていく活力があるのですが、ちよつと元気がなくなつたり、年を重ねてくると、「〇〇ロス」の期間が長くなつてくるように感じます。

将棋の藤井七段 ところで、将棋の藤井七段(16歳)の近況ですが、竜王戦の決勝トーナメントは、2回戦で若手強豪の増田康宏六段(20歳)に負けてしまい(奇しくも昨年29連勝を達成した時の相手です)、王座戦の準決勝では実力者の斎藤慎太郎七段(25歳、イケメン棋士でタイトルを獲得そうです)に破れ、先日の棋王戦では菅井竜也王位(26歳)に負けてしまい(さすがにタイトル保持者は強かつた)、藤井七段の今年度のタイトル挑戦はなくなつてしまいました。大変残念です。ここでも少し「つわものどもが…」という気持ちになつてしまいましたが、しかしこちらはまだまだ夢は終わっていませんし、これからは藤井七段を応援していきます。来年度のタイトル戦(全部で8つあります)の予選も既に始まつていますので、来年度は是非とも最後まで勝ち進んでタイトルに挑戦してほしいものです。そして屋敷伸之九段のもつ、タイトル挑戦の最年少記録17歳10ヶ月)の更新に挑戦していってほしいと思つています。

生放送で見なかったのは正解ではないでしょうか。



〈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)【48】 — 老老という適応 —

東京大学名誉教授

大井 玄

「人生百年」という言葉が聞かれるようになった。私の記憶では、つい最近まで「人生五十年」といわれたものである。

「人間五十年、下天の内をくらぶれば、夢幻の如くなり」織田信長が本能寺で亡くなったときは四十七歳であった。

日本人の寿命は古代から中世、近世にいたるまで三〜四十代だとされている。

その平均寿命が初めて五十年を超えたのは、一九四七年で五十二歳だった。それが、あれよあれよという間に延びてきて、現在では男が八十三歳、女は八十七歳という。

戦争による死亡や餓死がなくなった。乳児死亡は減少し、コレラ、赤痢、チフスなどの急性感染症は制御された。亡国病といわれた結核にも対応できるようになった。

悪性新生物でも、小児白血病は大半が寛解あるいは治っている。私が医学生であったころ、肝臓がんで一年生きる人は少なかったのに、現在は十年生きる人がざらである。

平和が続き、医療技術が発達し、予防医学的システムが社会に行き渡るようになった

結果が、先進国に現れた超高齢社会である。

食物連鎖の頂点に立つ動物は、ライオンでも虎でも、自力で食物をとらえることができなくなった時が寿命の尽きるときである。

森を離れサヴァンナで生活するようになったホモ属(人類)は、社会的生物で集団での相互補助がおこなわれてきた。

十万年前、少なくとも六種類のホモ属が生存していたといわれる。ホモ・ネアンデルターレンシスやホモ・エレクトスなどであった。しかし現在生存しているのは、ホモ・サピエンス(現生人類)だけである。

一万数千年前に始まった完新世という間氷期は、気候が比較的安定で農耕を可能にし、水陸の資源が豊富で人口が増え、ホモ・サピエンスは社会を形成することが可能になった。

コトバを介して学問が発達し、知識が増え、戦争という相互殺戮を百年にも満たない期間避け、社会システムが整備され、「超高齢社会」

が実現した現在何が起きているのか。

私たちは自然がホモ・サピエンスに用意してくれた知的器官、運動器官の耐用期限の限界を覗くつあるように思われる。

換言すれば、自然によって与えられた生・老・病・死という過程の全行程を俯瞰できるようにになった。

高齢と運動能力低下(ロコモティブ症候群)

生老病死の過程には、生存能力の増大と消退が反映されている。

ホモ・サピエンスの生存を可能にしてきた運動能力でも必須のものは、手を使うと同時に、直立歩行する能力である。言うまでもなく森林生活からサヴァンナでの生存を余儀なくさせられたことへの適応であった。立ち上がり、歩けなくなったとき、介護が必要になり、終末にいたる期間は限られてくる。

吉村典子によれば、日本整形外科学会は、二〇〇七年、「運動器の障害のために移動機能の低下をきたし、進行すると介護が必要になるリスク

が高くなる状態をロコモティブシンドローム(ロコモ)と定義した⁽¹⁾。

さらに、立ち上がりテストなど三種の移動機能評価法からなる「ロコモ度テスト」を開発し、一五七五人を対象としたコホート調査をおこなった。二〇一三年に結果を発表した。

それによれば、「移動機能の低下が始まっている状態」を示す「ロコモ度Ⅰ」の有病率は、四〇〜五〇歳代から指数関数的に増え、七〇歳代で半数を超え、八〇歳以上では八割に達する。

この移動機能低下が加齢とともに指数関数的に増える現象は、次に述べる認知能力低下と対応している。

生・老・病・死の過程と認知能力

認知能力とは、大雑把に言うならば、自分が置かれた状況を理解し、そこで生存に適した行動をとる能力、と考える。言いかえると生存に必要な知的能力である。

そのためには、自分のいる場所や時間や、なぜそこに

るのかの見当がついており、何をするのが適切かを意識する必要がある。そのような見当識や判断には、環境を正しく認知し、直前に起こった事実について正確な記憶が働いていなければならない。

さて、生物にとり自然で必然の過程は生・老・病・死の過程である。

したがって幼年、青年、壮年、老年においてそれぞれの年齢区分に応じた認知能力があるのが自然であり、その年齢区分の大多数が示す能力特性が「正常」と考えられる。

身体能力や認知能力が幼年、青年、壮年、老年のそれぞれにおいて違いがあるのは、その年代における生存様態に即しているからである。つまり競争的生存において大切な認知能力の必要性は、加齢とともに自然に低下する。それはどの超高齢社会でも観察されている。

日本では、朝田隆らの全国調査報告に基づき国立国会図書館の佐藤通生が作成した「認知症対策の現状と課題」に、グラフ化された男女別の年齢別認知症有病率が示され

ている(2)。

それによると、男女とも六十歳代、七十歳代前半では有病率は数%どまりだが七十歳代後半ではそろって一割を超える。その後の増加は指数関数的である。

女性では八十歳前半で二割を超え、後半では四割を、九十歳代前半で六割、後半で八割を超える。つまりこの年齢層では圧倒的多数が認知症である。男性の有病率はそれより低いやはり過半数を超える。

ここにおいて、私たちは超高齢者の「認知症」について認識の修正を迫られよう。

まず、超高齢者の「認知症」は、病気という異常ではなく、圧倒的多数が示す正常な認知能力特性である。

それは「認知症」とラベルして疾病視すべきではなく、「老耄」という状態として受け入れるべきなのである。

なぜなら、認知症高齢者に対応して判るのが、彼らの終末において死の恐怖が消失し、がんの痛みが激減する事実がひろく認められることである。涅槃に入るにふ

さわしい有様といえよう。

「老耄」は死の前の適応と見做すのが相応しいのではないか。

文献

- (1) 吉村典子(2015)ロコモティブシンドロームの臨床診断と有病率 日老医誌 52: 350-353
- (2) 佐藤通生(2015)国立国会図書館…認知症対策の現状と課題。調査と情報ISSUE BRIEF NUMBER 846



〈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 ●



【コジュケイ】

森の中から突然「ピープィー ピープィー・・・」と大きな声が出て驚かされることがある。

この鳥は元々日本の鳥ではなく、大正時代に狩猟鳥として各地で放鳥され、増えてしまったのだ。

いわゆる外来鳥である。なかなか人前に姿を現さず、「声はすれども 姿は見えず」の言葉にぴったりの鳥である。

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

彖に曰く、遯は亨るとは、
遯れて亨るなり。

(『易経』の言葉)

逃げるべきときには、いち早く逃げて、新たな出発をしよう。

苦しいことや辛いことから逃げちゃいけないって言われることがあるが、でも、我慢し続けたら危険な時があるんだ。逃げるなんて卑怯で情けないからと思わないで、君がボロボロになるまで頑張ってはいけないよ。

(竹村亜希子、都築佳つ良著 自分のことが好きになることのための易経。致知出版社、平成30年7月)

自分を成長させることなら頑張っ続けよう、しかし、自分をダメにしてしまうことならあっさりやめなされ！また、常に筋を通すという考え方のバックボーンを持つことも大事じゃの一。

赤坂クリニック INFORMATION

Tel 03-5575-8198

【年末年始休診のお知らせ】

平成30年12月29日(土)～平成31年1月3日(木)は休診致します。

【マインドフルネス】

① マインドフルネス・リトリート2018秋 開催決定！

初来日！カリフォルニア大学 准教授 ゴルジン氏からアメリカ発のマインドフルネスを体験してみませんか。

日程：10月20日(土)13:30～16:30 (開場13:00) 場所：AP東京 八重洲口通り 13階

同時通訳あり。詳細は随時ホームページおよび東京マインドフルネスセンターFacebookでお知らせします。

赤坂クリニックまたは、ホームページでも予約受付中。

② 定期プログラムのご案内

★マインドフルネス long

(月)～(木)、(土)10:30～13:00(受付10:00～) (金)14:30～17:00(受付14:30～)

★マインドフルネス short

(月)、(木)、(金)18:30～20:00(受付18:00～) ※(木)は毎週、(月)・(金)は毎月各1回ずつ

◎11月から新規スタート！ 毎週(金)10:30～12:00(受付10:00～)

③ 他の医療機関におかかりの方も、マインドフルネスプログラムを保険適用、自立支援適応で受けることができます。

受診には、次の手続きをお願い申し上げます。

- 赤坂クリニック宛の紹介状をご準備ください。
- 自立支援の登録医療機関に赤坂クリニックを追加してください。
- 赤坂クリニックの初診の予約をお取りください。

※精神科ショートケアは医師の指導のもと行われます。

必ず定期的に医師にご受診ください。

詳細については赤坂クリニックにお問い合わせください。

TEL 03-5575-8198

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



なごやクリニック INFORMATION

Tel 052-453-5251

◆ 年末年始休診のお知らせ

平成30年12月29日(土)～

平成31年1月3日(木)は休診致します。

◆ 岸本院長

火曜午前の診察時間が変更になりました。

【変更後】9:30開始、12:00までの受付

横浜クリニック INFORMATION

Tel 045-317-5953

◆ 年末年始休診のお知らせ

平成30年12月29日(土)～

平成31年1月3日(木)は休診致します。

和楽会からのお知らせ

和楽会のスマートフォン用サイトが開設致しました。

診察予約も出来ますので、

ぜひご覧ください。

<http://www.fuanclinic.com/sp/>



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。



心療内科・神経科

赤坂クリニック



なごや

メンタルクリニック



横浜クリニック

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



「ケ セラ セラ」

発行日 平成30年10月1日