# SL エスエル医療グループ ニュース

No.171 2025.12

発行所　名古屋市中区新栄町1-3　エスエル医療グループ　編集部（鈴木・大野・吉田・玉井・森川・金子）　発行日　2025年12月1日

「水辺」 颯田圭子氏

## 今月のことば

**「冬来たりなば春遠からじ」**

冬の寒さがどんなに厳しくても、いずれ暖かい春が訪れる・・

近年は大雪が降るような寒い冬が減ってきた気がします。気象庁のデータによれば20世紀後半以降、暖冬になる年が増えているそうです。

暖かい冬は、エルニーニョ現象などによる海面温度の上昇や大気循環の変化などが影響しているそうですが、地球温暖化が関係しているとも言われています。

厳しい冬の寒さを耐えてこそ、春の喜びも大きくなりそうですが、寒さが苦手な人には暖冬の方が有り難いと思います。

いずれにせよ、季節の変わり目は、急な気温の変化によって体調を崩さないよう、健康管理に努めたいものです。　(O.Y.)

## 〈目次〉


今月のことば…… 1

思い出の楽曲…… 2～3

……古井脳神経外科　院長　古井倫士

エスエル医療グループ設立40周年記念講演会

「夢を形に！ナノテクノロジーで創る体内病院」

…… 4～5

……講師　片岡一則　先生

てんかんと睡眠のはなし…… 6

……森川クリニック　院長　岡田　久

年末年始休診日 …… 7

栄（SL医療グループ）　近辺―49…… 8

今年の学会出席について

……森川クリニック　名誉院長　森川建基

# 思い出の楽曲

古井脳神経外科　院長　**古　井　倫　士**

母は筆者の幼い頃ピアノを習わせようとしたらしいが厭がってうまくいかなかった．いま想えば素直に従うべきであった．年を重ねるにしたがってクラシック音楽を背中でぼんやりと聴くのも安らぎだと気付き，まして自分で奏でられたなら人生の後半ももう少し優雅になったかもと，時すでに遅きを悔いるのである．

ピアノではなくギターあたりの手頃な楽器ならいまからでも遅くはないか．ギターはピアノと同じ弦楽器であっても，バイオリンのように難儀な弓さばきを要求されない．

ギターの起源を探すと紀元前の古代ペルシャにあったとされるバルバレットあるいは３～６世紀ごろのササン朝ペルシャ時代に登場したウードあたりまで遡るのが一般的なようである．物事の始まりをどこにとるかはなかなか難儀で，例えばヒトの始まりを原始人にするか猿とするか，はたまたアメーバ？まで遡るべきなのか．ギターについても同じことで，狩猟に使う弓を打つところまで遡るべきだとの意見もあるかもしれないが，似通った形態を基準にするとそのようなことらしい．これらがルネサンス期までに西に伝わってリュートなり，東にはシルクロードを経て琵琶となり奈良時代のわが国にも伝わったとされる．ちなみに，バルバレットもウードも普及した地域での呼び名を違えただけで現代に知られているリュートとほとんど同じ違い形態のものであったようだ．

リュート

リュートは９世紀から中世14世紀ごろにかけてイベリア半島からヨーロッパに伝わり16世紀には形を変え現代の呼称ギターとなる．ただし，このころはまだ８弦で17世紀の10弦（バロックギター），18世紀の４または５弦のギターラを経て19世紀初頭にスペインで現在の６弦スペインギター（いわゆるクラッシックギター）が登場する．ギターの活躍する名曲と問われればおおかたのひとは1896年にフランシスコ・タレガの作曲による『アルハンブラの思い出』や1939年ホアキン・ロトリーゴによる『アランフェス協奏曲』を挙げるかと思うのだが，いずれもスペインの歴史的名所をテーマにしている．道理である．

リュートは胴の平坦さを残してギターとなったのだが，胴の丸みを残してより小型化されてマンドリンになる．17世紀前半にイタリア人のパロッキやヴィナッチャらの手を経て４コース８弦の現在の形状になったという．

マンドリンは小型ゆえに音量に限りがあるためなのか，19～20世紀にかけてアンサンブル（合奏団）を組んでの演奏するのが流行する．また，マンドリンより大きめのマンドラやマンドローネなどが工夫され，ギターも加えての合奏も行われるようになった．マンドリンの繊細な音色の連続（トレモロ奏法）だけでは曲の深みに欠けるためにやや緩徐な音色のギターが加えられたのであろうか．

ギターやマンドリンがわが国に伝わるのは明治維新以降のことである．文明とともに西洋の芸術，なかでも音楽に興味をもったひとびとがイタリアやアメリカからギターとマンドリンを持ち帰ったのが19世紀後半から20世紀初頭だといわれている．そして，明治の末期には慶応義塾大学や同志社大学にマンドリン倶楽部が結成される．前述したイタリアでの試みに合致してそれらの集まりはマンドリンだけではなくアンサンブル楽器としてギターも多少は加わっていたようである．

マンドリン倶楽部は知名の古賀政男が明治大学で結成したのが最初であると聴かされた憶えがあったのだが，調べてみるとそれは1923年

（大正 12 年）のことで，慶応義塾や同志社での結成のほうが先であったようだ．1923 年には東京や地方の主要都市に結成されていた 20 ほどの団体が集まり全国マンドリン合奏団コンコルソと称する大会も催される．

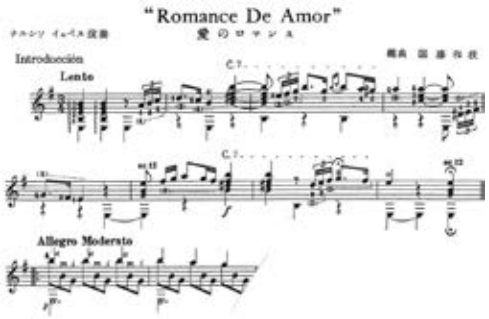
マンドリンにしてもギターにしても一応の演奏ができるまでにはそれなりの練習が要求されるのは当然としてもバイオリンやチェロなどにおける弓使いの試練は義甲（羅）のピックや指の存在が免除してくれる．独奏はともかくも合奏となると幼少からの練習の積み重ねなくしてもあるていどの体裁を整えられそうだし，音色や楽器そのもののもつ庶民的な雰囲気も手伝ってのことなのだろうか，戦後にも多くの大学に同好の組織が登場する．1957 年（昭和 32 年）には先輩の努力によってわが母校の大学にもそれらの仲間たるクラブが結成される．

戦後の 1952 年（本邦では 1953 年）に『禁じられた遊び』というフランス映画が封切られる．怪しげな題名だが覚醒剤の嗜好とは関係ない．フランソワ・ボアイエの小説を原作とする世界大戦で孤児となった少女と偶然出会った少年との幼い交流を哀しさ漂わせて見せる作品である．そのテーマ音楽には 19 世紀後半に作曲された『愛のロマンス』が選ばれ，ギターの名手ナルシソ・イエペスが編曲のうえ演奏した．

物悲しさを可憐に奏でる『愛のロマンス』は戦後の団塊世代である筆者の耳にも届いていたのでおそらく 1953 ～ 1960 年代にラジオやテレビでしばしば流されていたのだろう．我が書棚の片隅を探すとその譜面が残っていた．そこには『第三の男』の主題歌の譜面も折り重なっていた．『第三の男』は本邦では 1952 年に封切られたイギリスのサスペンス映画で，ギターの奏でるその主題曲も若き筆者の記憶の一部として残された．どちらでもよいのだが自らの指で奏でられたら愉快であろうと無謀にも楽譜を入手したのを思い出した．

実は 1968 年（昭和 43 年）春から筆者は母校のギターマンドリンクラブの一員であった．一員であったとは指揮者に従って合奏に寄与していたと誤解させる雰囲気を漂わせるなら，ただギターを担いで加わっていただけというほうが正確な言い回しかもしれない．入部当初は先輩が手ほどきをしてくれるが，いつまでもという訳にはいかない．どこもかしこも体温と一致する気候に席巻される現代と異なり，夏休みでもまだ涼しさを感じさせる長野に合宿して演奏の練習を重ねる行事もあったが，参加したりしなかったり．かといってひとり譜面を辿る努力もお座なりであった．それでも，音楽を好む優しさの漂うクラブであったから年 1 回の定期演奏会には末尾で参列させてもらえた．

そんななか，ときには『愛のロマンス』か『第三の男』の譜面を辿ったはずだが，残念ながらいずれも数小節で頓挫した．いまはもっと悲劇的で，居並ぶ音符はドなのかミなのか，どの弦のどこを押えるのか，一向に記憶が蘇らない．もっと熱心に練習しておくべきであった．「後悔先に立たず」はしてしまった言動を悔いる意のようだが，しなかったのを悔いるのは何といえばよいのだろう．家内に促されてクラシック音楽を聴いているうちに後悔の種が復候その数を増すことになった．



# エスエル医療グループ設立 40 周年記念講演会
# 「夢を形に！ナノテクノロジーで創る体内病院」

（公財）川崎市産業振興財団副理事長　ナノ医療イノベーションセンター長
東京大学名誉教授　**片　岡　一　則**　先生

SL 医療グループ 40 周年記念講演会は、6 年ぶりの開催となり、東京大学名誉教授であり世界的ナノ医療研究者である片岡一則先生を講師に迎えました。演題は「夢を形に！ナノテクノロジーで創る体内病院」。片岡先生は革新的な治療法の研究と実用化に尽力され、その功績からノーベル賞候補とも目される第一人者です。本講演は「病が気にならない社会を目指して」をテーマに、医学と科学の最前線の挑戦が紹介されました。

## 1．ナノ医療イノベーションセンター（iCONM）の紹介

片岡先生がセンター長を務める「ナノ医療イノベーションセンター（iCONM）」は、2015 年に川崎市キングスカイフロントに設立された産学官連携の新しい研究拠点です。iCONM が目指すイノベーションは「体内病院（インボディホスピタル）」の実現です。これは、従来の医療機器、薬剤、病院といった医療機能を小型化し、一つのスマートなナノマシンに集約することで、病気の検査、診断、治療を体内で行うシステムです。SF 映画『ミクロの決死圏』のような、医師が乗り物に乗って体内に入り治療するような未来を、現代のナノテクノロジーで実現することを目指しています。これは 2045 年の完成を目指す国家プロジェクトの一環でもあります。

## 2．体内病院実現に向けたナノテクノロジー研究：DDSの進化

体内病院の実現に向けた核心技術が、ドラッグデリバリーシステム（DDS）の進化です。DDS とは、薬剤を狙った場所に正確に届ける技術であり、治療効果の最大化と副作用の最小化を同時に実現します。片岡先生の研究室では、「撃つ・越える・治す・防ぐ・診る・変える」といった機能を備えたナノシステムの開発が進められています。

### 2.1．ステルス機能を持つナノマシン

DDS の基本構造は高分子ミセルです。これはレゴブロックのように分子を組み立て、自己組織化することで形成されるナノマシンであり、薬剤や造影剤を内包しつつ、外側を水に馴染む高分子（ポリエチレングリコールなど）で覆うことで免疫系から隠れる「ステルス機能」を持ちます。この機能により、血中で長時間循環し、がんなどの標的組織に効率よく集積することが可能になります。

### 2.2．がん治療への応用とEPR効果

固形がん治療においては、ナノ粒子が正常な血管には入りにくいが、がん組織の血管にはわずかな隙間（100nm 程度）があり、そこからナノ粒子が選択的に集まる現象（EPR 効果）を利用します。しかし、EPR 効果は患者の癌の種類やステージによって不均一であり、癌の間質組織がナノ粒子の浸透を妨げるという課題も明らかになりました。この課題を解決するため、以下の 3 つのアプローチを研究しています。

1．DDS キャリアシステムの正確なサイズ制御：同じ高分子ミセルでも、30nm の粒子は膵臓がん組織の奥深くまで浸透しますが、70nm の粒子は血管の縁に留まることが確認されました。わずかなサイズの違いが、体内での浸透性に大きな影響を与えます。

2．がん組織の透過性を上げる薬物の併用

3．血管内皮細胞内を直接通過する機能の装着

DDS は、がん細胞に取り込まれた後に、細胞内の酸性環境（エンドソーム内）に応答して薬物を放出する「刺激応答機能」も備えています。これにより、薬物が目的のがん細胞内でだけ作用し、正常細胞への影響（副作用）を最小限に抑えることができます。実際に、膵臓がんモデルでは、高分子ミセルに抗がん剤を搭載することで高い抗腫瘍効果が得られ、従来薬に伴う内耳毒性（耳が聞こえなくなる副作用）が臨床試験でも確認されませんでした。

### 2.3．物理的刺激を用いた治療法（ケミカルサージェリー）

薬剤を届けるだけでなく、光や超音波といった物理的な刺激を用いて病気を治療する「ケミカルサージェリー」の開発も進められています。

・**光線力学治療**：膀胱がん治療では、光増感剤を搭載したナノ DDS が癌組織に侵入し、そして癌部位に光を当てることで活性酸素を発生させ、癌細胞を破壊します。これにより、副作用を回避しつつ、癌を治療できることが動物実験で示

されています。

・音響力学療法：特定の薬剤をDDSで癌組織に送り込み、そこに体外から集束超音波を当てることで腫瘍破壊を行います。イヌの肉腫治療では劇的効果が示され、現在はヒト臨床試験が進んでいます。

### 3．核酸医薬のデリバリー技術

近年注目されている核酸医薬は、遺伝子の非翻訳領域が様々な疾患の原因となっていることが明らかになったことで、その重要性が増しています。通常の低分子薬では対応できないこれらの疾患に対し、核酸医薬は直接遺伝子に働きかけることができます。片岡研究室は特に悪性脳腫瘍（膠芽腫）に対する検討をしています。名古屋大学と共同で、腫瘍幹細胞の維持に関与するTUG 1配列を標的とするASO（アンチセンスオリゴ核酸）を開発し、高分子ミセルに搭載。脳腫瘍に集積し腫瘍を90%以上縮小、延命効果を確認しました。既に名古屋大学病院などで臨床試験が始まり、安全性が確認され一部で効果も出ています。

さらに乳がん・膵臓がんを標的とするDDSも開発され、腫瘍消失や生存率改善が動物実験で実証され、腫瘍特異的に発現する転写調節因子（PRDM14）を標的とするsiRNA（短鎖干渉RNA）を搭載したDDSは再発乳がん患者を対象に臨床試験が行われています。

### 4．メッセンジャーRNA（mRNA）医薬のデリバリー技術

メッセンジャーRNA（mRNA）医薬は、遺伝子（DNA）に比べて核へ移行する必要がなく、タンパク質よりも寿命が長いため、再生医療などの分野で大きな可能性を秘めています。しかし、mRNAは体内で壊れやすく、免疫反応を引き起こしやすいという課題があります。 片岡先生の研究チームは、高分子ミセルにmRNAを封入し、これを解決しました。ミセルは細胞内でのpH変化を感知し、インフルエンザウイルスが細胞に侵入する仕組みを模倣してmRNAを細胞質へ放出します。この高分子はアミノ酸由来で生体内で分解されるため、安全性も高いとされています。

mRNA医薬には主にワクチン、タンパク質補充療法、ゲノム編集の３つの応用分野がありますが、片岡先生の研究チームが開発した高分子ミセルは、炎症反応をほとんど起こさないため、後二者で大きな強みを発揮します。代表例が変形性膝関節症治療です。軟骨増殖を誘導するRUNX 1 mRNAをDDSに搭載し、動物実験で軟骨修復を確認。DNA治療に伴う白血病リスクを回避しつつ成果を得ており、本年秋からオーストラリアで世界初のmRNA再生医療の臨床試験が始まります。

### 5．アルツハイマー病治療への挑戦（脳への薬剤送達）

脳への薬剤送達は、血液脳関門の存在により極めて困難です。研究チームは、脳が多くのグルコースを必要とすることに着目し、脳血管内皮細胞表面に多く発現するグルコーストランスポーターを標的としたDDSを開発しました。ミセルの表面にグルコースを修飾し、さらにグルコース溶液を後打ちで投与することで、ミセルが血液脳関門を通過し、脳内に効率よく薬剤を送り届けることに成功しました。

この技術を用いてアルツハイマー病治療抗体をDDSに搭載した結果、脳内集積は100倍に増加、アルツハイマー病の原因とされるアミロイドβ沈着は減少し、モデルマウスでは学習能力が正常レベルに回復しました。

将来的には、この技術を用いて脳神経細胞の再生（ブレインリジェネレーション）を目指し、ゲノム編集酵素を搭載したmRNAを脳に送り込む実験も進行中です。脳内で実際に遺伝子編集が起きていることも確認されており、脳の根本的な病気を治療する可能性が開かれつつあります。

### 6．まとめ：医療の未来への展望

片岡先生の講演は、最先端のナノテクノロジー研究が、基礎から臨床、そして社会実装へと着実に進展していることを示しました。DDS技術の進化により、癌やアルツハイマー病、変形性膝関節症といった、これまで治療が困難とされてきた疾患に対する副作用の少ない、効率的な治療法が「夢」ではなく「現実」となりつつあります。これらの革新的な技術が「病が気にならない社会」の実現に大きく貢献することが期待されています。

以上

# てんかんと睡眠のはなし

森川クリニック　院長　岡　田　　久

てんかんと睡眠に密接な関係があることは，古くは紀元前のバビロニア時代に記されています．最近では，一般診療でも様々な疾患と睡眠との関連がいわれており，具体的には高血圧，不整脈，糖尿病，生活習慣病，脳卒中などとの関連でも睡眠診療への注目が集まっています．てんかんについても，睡眠障害によりてんかん発作が誘発されることは知られていますが，欧米では，19 世紀なかごろ Jackson によりてんかんの科学的研究がはじまり，1929 年の Berger が脳波記録の最初の報告をし，1968 年には Rechtschaffen & Kales による標準的な客観的な睡眠評価がはじまり，その後，てんかんと睡眠に関する研究報告は飛躍的に増加しています．てんかんと睡眠の関連は幅広く，ここでは，睡眠障害によるてんかん発作への影響，てんかん発作が睡眠に及ぼす影響，睡眠とてんかん発作の関係，そして睡眠時異常行動とてんかん発作の鑑別についての概略をお話します．

## 睡眠障害によるてんかん発作への影響

睡眠不足が臨床的てんかん発作を誘発することは，経験的にも知られていて，過労や飲酒などをともなっていることも多く，睡眠不足だけが原因であるとはいえない場合もありますが，睡眠不足が発作の一つの誘因として考えられる場合は，睡眠衛生指導を行っていく必要があります．睡眠衛生とは良い睡眠がとれるためになすべきことであり，常識的な内容ですが，実際は実践できてないことが多く，睡眠衛生の状況を確認することは，様々の疾患の診療にも重要です．てんかん患者さんにおいては，夜間覚醒などの睡眠関連の症状がよくみられるので，睡眠時の状況を詳しく確認する必要があります．睡眠衛生に関連したある調査では，100 人のてんかん患者さんのうち 37% が自分の睡眠に満足していなくて，自分の睡眠に満足していない群では，運動が足りなかったり，睡眠が不規則だったり，昼間に居眠りをしたり，睡眠前に飲酒や喫煙・カフェイン摂取や睡眠環境の問題など，睡眠衛生に関連した問題があったと報告しています．そして，睡眠が不良な群は良好な群より発作コントロールが不良であったとも報告しています．

また，睡眠障害の一つである睡眠呼吸障害により発作頻度が悪化することがあり，持続的気道陽圧（CPAP）治療や睡眠時の姿勢の対処により閉塞性無呼吸症候群（OSAS）をコントロールすることによって，てんかん発作が減少することも報告されています．

## てんかん発作が睡眠に及ぼす影響

てんかん発作により睡眠構造の変化がみられることがあり，主な変化としては，中途覚醒の増加，レム睡眠や深睡眠の減少の報告があります．また別の報告では，夜間発作は睡眠構造に影響しますが，昼間に発作があっても，夜間のレム睡眠の減少がみとめられ，昼間も含めた発作が睡眠構造に影響する可能性があります．

## 睡眠とてんかん発作の関係

睡眠中の脳波でてんかん性発作波が増加することが 1947 年には報告されており，その後，睡眠は脳波検査において重要な賦活法となっています．1901 年から 1985 年までの睡眠とてんかん関連の文献をまとめた報告では，３割程度までが睡眠関連てんかんとされ，睡眠中におこりやすいてんかん発作や，睡眠中のみに発作がおこるてんかんがあります．

## 睡眠時異常行動とてんかん発作の鑑別

レム睡眠時随伴症 の一つであるレム睡眠行動障害（RBD）は，パーキンソン病やレビ―小体型認知症の前駆症状の可能性がありますが，ノンレム睡眠からおこる異常行動のノンレム睡眠時随伴症と，睡眠中におこる睡眠関連運動亢進てんかん（SHE）との鑑別について，SHE では脳波で発作波がみられないことが多く，終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）や症状などから診断することになります．

## まとめ

様々な疾患で，睡眠との関連があり，最近では，スマートウォッチなどで，ある程度睡眠状況を自分でも確認できるようになってきていますので，そういうデータも活用しながら，睡眠について担当の先生とよく相談しましょう．

# 年　末　年　始　休　診　日

何も印のない場合は通常通りとなります。通常休診、土曜午後の休診などにご注意下さい。

×印…休診　△印…午後休診

| 階 | | 2025 12月 27(土) | 28(日) | 29(月) | 30(火) | 31(水) | 2026 1月 1(木) | 2(金) | 3(土) | 備　考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 関谷耳鼻咽喉科 | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | たまい眼科ほのぼのクリニック | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| 8 | 森川クリニック | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | はっとり整形外科リウマチクリニック | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | どい眼科クリニック | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | おおいわ消化器クリニック | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| 7 | セントラル皮膚科 | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | すずき呼吸器クリニック | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | 金子内科 | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | つじ泌尿器科クリニック | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | 服部内科クリニック | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | こんどう女性クリニック | × | × | × | × | × | × | × | × | |
| 6 | 仲尾歯科 | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | 古井脳神経外科 | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | 亀井内科・呼吸器科 | △ | × | × | × | × | × | × | × | 12/26（金）午後休診 |
| | さかもと内科腎クリニック | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | やまうち消化器内科クリニック | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| 5 | 古澤整形外科 | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | 中川内科 | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | 栄かとうクリニック | × | × | × | × | × | × | × | × | |
| | 恒川内科 | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | おおの内科 | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | 山川内科 | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | 岡神経科 | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| 4 | SL外科・乳腺クリニック | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | 栄内科 | △ | × | × | × | × | × | × | × | 1/5（月）休診 |
| | はまだ代謝内科 | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| 3 | 吉田内科 | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | すぎやまレディスクリニック | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | セントラル小児科 | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | 岩瀬内科・消化器内科 | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | 渡辺クリニック | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | 磯部内科クリニック | △ | × | × | × | × | × | × | × | |
| | 第一歯科医院 | ※ | × | × | × | × | × | × | × | ※12/27（土）16：00まで |

## 栄（SL 医療グループ）近辺－ 49
### 今年の学会出席について

今年も 10 月２日から４日まで宇都宮で日本てんかん学会が開催されました。宇都宮が栃木県だったなんて、今回初めて知りました。

演題は２極化しており、半分は遺伝子関連、半分は臨床症例に関連するものでした。前者は私にとってはチンプンカンプン、後者は何とか理解可能でした。それにしても若い先生達の「今後も研究を継続して行くんだ」という熱意が伝わり、頼もしさも感じました。

なおこのような若き先生方の殆どは見知らぬ先生であるはずなのに、多くの先生が私に挨拶されることに戸惑いを感じました。どうも私の教え子のそのまた教え子が、爺様（私）に挨拶しておきなさいと先輩に言われているようでした。それでも学会に出席したほぼ最年長の私を、現在でも見捨てずにいてくれている、優しくて暖かい、若い先生方に感謝・感謝の学会出席でした。

森川クリニック　森 川 建 基


SL エスエル医療グループ
http://www.sl-medical.gr.jp
栄・中日ビル北斜向い
中区新栄町1-3 ☎951-3833

すぎやまレディスクリニック 院長 杉山正子 ☎971-0930
はまだ代謝内科 院長 濱田洋司 ☎957-3701
古井脳神経外科 院長 古井倫士 ☎951-2223
服部内科クリニック 院長 服部正樹 ☎962-8500
吉田内科 院長 吉田　修 ☎951-0321
古澤整形外科 院長 古澤久俊 ☎954-0335
亀井内科・呼吸器科 院長 亀井三博 ☎951-2577
森川クリニック 院長 岡田　久 ☎961-1709
セントラル小児科 院長 森　孝生 ☎971-6237
中川内科 院長 中川順市 ☎951-7532
さかもと内科腎クリニック 院長 坂本いずみ ☎961-2061
はっとり整形外科リウマチクリニック 院長 服部陽介 ☎228-1901
岩瀬内科・消化器内科 院長 岩瀬弘明 ☎951-1255
栄かとうクリニック 院長 加藤泰久 ☎961-3001
やまうち消化器内科クリニック 院長 山内　学 ☎957-2488
どい眼科クリニック 院長 土井浩史 ☎211-9577
渡辺クリニック 院長 渡辺正樹 ☎955-5060
恒川内科 院長 恒川　誠 ☎951-1265
セントラル皮膚科 院長 坪根幹夫 ☎973-0495
おおいわ消化器クリニック 院長 大岩哲哉 ☎959-5560
磯部内科クリニック 院長 磯部　智 ☎971-0515
おおの内科 院長 大野秀樹 ☎971-0950
すずき呼吸器クリニック 院長 鈴木　清 ☎265-7250
たまい眼科ほのぼのクリニック 院長 玉井浩子 ☎955-8090
第一歯科医院 院長 高木昭英 ☎951-1355
山川内科 院長 清水周哉 ☎951-1211
金子内科 院長 金子晴生 ☎971-5801
関谷耳鼻咽喉科 院長 関谷健一 ☎951-7799
SL外科・乳腺クリニック 院長 伊藤由加志 ☎971-6269
岡神経科 院長 岡　潔 ☎955-1606
つじ泌尿器科クリニック 院長 辻　克和 ☎951-2212
サカエきこえの相談室 ☎ 961-4133
栄内科 院長 山田琢之 ☎955-8020
仲尾歯科 栄診療所 院長 仲尾泰彦 ☎963-4182
こんどう女性クリニック 院長 近藤育代 ☎951-0500