

「出生前診断」事情

ここ数年、ネットや新聞、TVなどで“出生前診断”という言葉をよく見聞きするようになりました。高齢出産なども増えている世相や背景もあり、注目されている検査と言えますが、簡単に言うと、出生前検査とは特別なものではなく、妊婦健診中の遺伝学的検査の部分が従来の健診から切り離されて、「出生前診断」と呼ばれるようになりました。この検査によって胎児の状態や疾患をさらに調べることができるようになりましたが、遺伝子は究極の個人情報であり、妊婦さんとその家族にとっては知りたくない、知られたくない部分もあることから、妊婦さんとその家族の希望と承諾を得た上で行われる検査となっています。

小池病院 副院長 是永 進



はじめに

出生前診断は、妊娠中に胎児の染色体異常や先天性の病気などを判定して、事前に必要とする治療に対処できるというメリットがある一方、検査時のリスクや保険適用でない費用、さらに判定後の対応などが問題とされています。ここでは、先天異常を含めた遺伝子異常とはどのようなものか、また、現在行われている遺伝学的検査(出生前診断)の種類とその内容についてお話しします。

遺伝子異常とは

我々はこの世に生を受け、成長し、日々営みを続けている自分が一見、健康であっても、生まれながらにさまざまな「異常」を遺伝子に持ち合わせている

ことが解ってきました。今ある自分の存在は、ある種の癌や疾患を幸運にも発症していないか、これから発症する準備状態にあるのかわかりません。ヒトという個体は遺伝子の変異(異常?)を100人中100人が持っています(ヒト遺伝子は人種を問わず99.9%は共通で残りの0.1%に個人差がある)。ただし、ほとんどの場合その遺伝子の変異が生きていく上で病気の発症と関連性がなく、遺伝子の異常ではなく多様性として理解されています。この遺伝的多様性を人類という生物種も世代を経ながら継承しているのです。このことが時として進化とい

う方向性を持つこともあり、生きていく上で不都合な疾患(遺伝子異常)となって表現されることもあります。自然の摂理とはそういうものです。残念ながら、100人の出生児に対し3~5人の出生児には何らかの先天性異常が発生するとされています。ヒトの染色体は46本(23種類×2=46)からなっています。この46本の染色体(総称してヒトゲノム)が人体の一つひとつの細胞の中にそれぞれ存在しています。そして一人の体の中では、すべての細胞の染色体(遺伝情報)は全て同じものです。そしてそれぞれの染色体1本の中に約1,000個の遺伝

■主な先天性の遺伝性疾患頻度

単一遺伝子病	1.0%	常染色体優性遺伝病	0.70%
		常染色体劣性遺伝病	0.25%
		X連鎖劣性遺伝病	0.05%
多因子遺伝病	2.0~3.0%		
染色体異常症	0.5~1.0%		
計	3.0~5.0%		

多因子遺伝病:多数の遺伝子と環境因子(薬剤、放射線など)の相互作用によって発症する疾患や生活習慣病など

子が入っており、全体で20,000~25,000個の遺伝子(1,000×23種類=23,000)が働いていると言われていいます。染色体異常とは染色体数が多くなったり(過剰:ダウン症など)、少なくなったり(欠失:ターナー症候群など)することで、数百単位~千単位で遺伝子の過剰や欠失が起こることを意味し、単一遺伝子病や多因子遺伝病に比べ、その症状は直ちに生命に影響する重大な病状に発展します。現在の出生前診断では、病状の深刻な染色体異常の診断が中心となっています。染色体異常の発生率は0.5~1%ですから先天異常全体の1~2割程度ということになります。他の単一遺伝子病や多因子遺伝病による先天異常(3~4%)は、特別な場合(家族性の重篤な単一遺伝子病など)を除いて、診断技術が今一つ完成されていないこと、そして時間、費用と倫理的な問題を考慮して、日本では行われていません。もともと精子に10%、卵子に20%の染色体異常が認められ、受精した段階で30%の受精卵に染色体異常が認められると言われていいます。この中の多くは妊娠中に生命を終え、生命力のある児(染色体異常の程

度が小さいもの)のみが染色体異常児(0.5~1%)として誕生してくることになります。

出生前診断

狭義の出生前診断とは、出生前遺伝子検査のことを指します。この出生前診断の種類とその限界、そして今後の可能性とそれに伴う問題点についてお話ししていきたいと思えます。絨毛採取、羊水穿刺等による確定的診断法と、超音波診断や母体血清マーカー検査などの非確定的診断法に分類されます。特殊なものとして母体採血のみで胎児遺伝子診断を行える可能性を持つNIPTがあります。

■出生前遺伝学的検査

1. 確定的出生前診断検査

- 1) 羊水検査
- 2) 絨毛検査

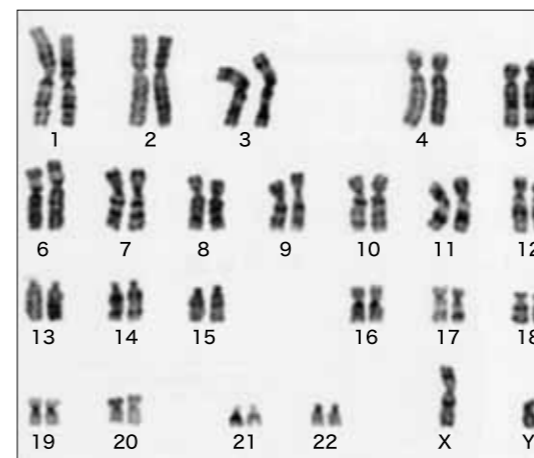
2. 非確定的出生前診断検査

- 1) NT (nuchal translucency)
- 2) 母体血清マーカー検査
- 3) ソフトマーカー

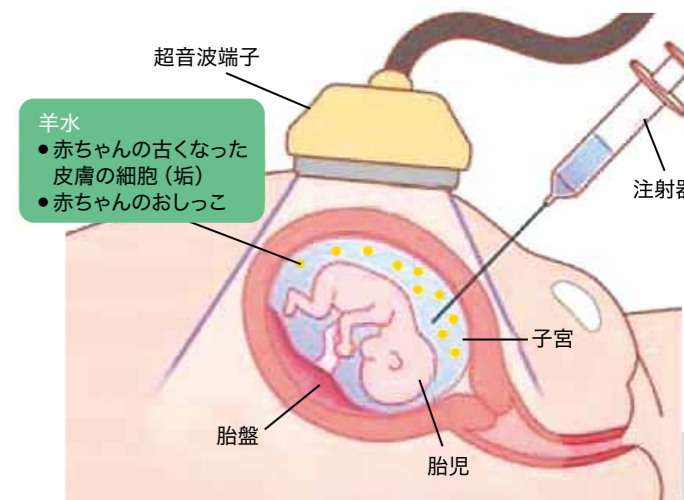
3. 非侵襲的出生前診断検査

(non-invasive prenatal testing : NIPT)

■ヒト染色体の顕微鏡写真



- 染色体の種類は23種類
- 1番から22番まで番号がついている
- それぞれの染色体は2本ある(両親から1本ずつ)
- 23番目はXとY:性染色体(XXは女性、XYは男性)



NIPTコンソーシアム 患者説明資料より引用

1. 確定的出生前診断検査

1) 羊水検査

妊娠15~18週に行います。下図のように子宮内の羊水を注射器で穿刺、採取することが必要で、1,000例に3例ほどの確率で流産のリスクがあります。ただし、検査結果は特別な場合を除いてほぼ100%の信頼性があります。羊水中の細胞は胎児由来の細胞ですから胎児と同じ遺伝情報をすべて持っています。この遺伝情報を調べることによって、胎児の今後の遺伝的運命が明らかにされます。現在のところ検査は限定的に行われており、診断される遺伝的異常は重症度の高い21トリソミー(ダウン症)、18トリソミー、13トリソミー、ターナー症候群、無脳症、2分脊椎症に限られています。さらに詳しい遺伝学的検査は可能であり、必要に応じて行われることはありますが胎児の異常は現実には3,000種以上あり、すべてを見つけ出すことはまだ技術的にも、費用的にも無理があります。またこれらの微細な遺伝的異常(変異)について、どこまでを異常としてとらえるか、遺伝子の多様性として考えるかといった倫理的な問題も発生してきます。

2) 絨毛検査

妊娠11～12週に行います。羊水検査と同様に腹壁から子宮内に穿刺を行う方法と経腔的(腔内から)に穿刺を行う方法があります。目的とするものは胎盤(イラスト参照)内の絨毛組織を採取することで、絨毛細胞(胎児由来細胞)の遺伝情報を調べることができます。羊水検査と同じく検査結果はほぼ100%の信頼性があります。羊水検査に比べて、早期(11～12週)に検査が可能ですが、胎盤部分を穿刺するため出血などの合併症が多くなります。そのため検査を急ぐ必要性がないときは、普通は羊水検査が行われています。

2. 非確定的出生前診断検査

非侵襲的検査(超音波検査又は血液採取による検査)です。基本的には母体及び胎児に外傷を与えない検査)で他の検査と同じく遺伝学的検査に分類されますが、あくまで確率的な診断であり確定するには羊水検査などの確定診断法が必要となります。

1) NT:胎児後頸部浮腫(透明体)

超音波を使って妊娠11週+0日～13週+6日の期間内に胎児の首の後部の皮下に溜まったリンパ液(NT)の厚みを測定します(写真参照)。この厚みが厚いほど染色体異常の確率が高くなることが知られています。3.5mm以上が異常と考えられており、その大まかな確率は次のようになっています。

右上の表から判るように染色体異常の確率は最高でも50～65%(NTがどんなに厚くても、2人に1人は正常児)ですから、NT検査だけで染色体異常や先天性異常を確実に断定することはできません。そこで前述の羊水検査などによって確定診断を行うことが必要になります。



NT値(mm)	胎児数	染色体異常数	%
～3.4	95,086	315	0.33
3.5～4.4	568	120	21.1
4.5～5.4	207	69	33.3
5.5～6.4	97	49	50.5
6.5～	166	107	64.5

2) 母体血清マーカー検査

母体の採血のみでできる手軽な検査法で、遺伝学的検査に分類されます。
*クアトロテストが代表的な検査です。妊娠15～18週に母体血清中の4種類のホルモンを測定する検査法で、21トリソミー(ダウン症)、18トリソミー、二分脊椎症(開放性神経管奇形)の3種類の先天性異常だけを対象としています。あくまで、確率検査で異常の確定はできません。一般の胎児より異常の確率が高いか低いかを判定する程度と理解した方が良いでしょう。
*クアトロ検査以外にも母体血清マーカー検査はあります。測定するホルモンの数を増やし、リスク算出に影響を与える因子を多く組み込むことで確率の精度を上げることは可能ですが限度があるようです。

3) ソフトマーカーおよび超音波所見による胎児奇形診断

ソフトマーカーとは、胎児染色体異常との関連が報告されている超音波所見であり、数十種類の項目(胎児の細かな身体所見)があります。精度の高いソフトマーカー検査ができれば、かなりの確率で染色体異常の診断は可能となりますが、高度な超音波技術が必要とするため、その精度は担当専門医師の超音波技量におもねるところが大きくなります。その上、この検査も確定診断ではないので、疑わしい場合は羊水検査などの確定診断を必要とします。

3. 非侵襲的出生前診断検査

米国で胎児ダウン症などのスクリーニングを目的とした非侵襲性(母体採血のみ)出生前検査として始まり、日本では

2013年4月から臨床検査として一部の施設で開始されました。2013年に行われた一部の誤ったマスコミ報道により、NIPT検査の陽性的中率が99%以上との誤解を生み、血液検査のみですべてがわかるような印象を与える結果となりました。実際は35歳で陽性的中率は80%程度となっており、また検査を受ける年齢によっても変化し、妊娠年齢が若いほどの中率は低下します。そのため陽性でも羊水検査による確定診断が必要となります。現在のところNIPTで診断できるのは21、18、13トリソミーの3つの染色体異常だけです。

母体血漿中に胎児由来の細胞(胎盤の絨毛細胞など)のDNA断片(染色体断片)が存在していることが1997年に報告されました。母体血漿中のDNA断片(染色体断片)の10～15%が胎児由来のDNA(残りの90～85%は母体由来のDNA)で、その割合は妊娠週数が進むにつれて増加することが分かってきました。従って、母体血漿中の胎児由来のDNA断片(染色体の断片)を正確に分析できれば、胎児の遺伝情報をすべて知ることができます。現在、NIPTで使われている手法は1,000万個以上のDNA断片(染色体断片)を集め、1断片ずつその由来染色体(1番から23番)を調べて、その断片数を染色体ごとにカウントします。通常、各染色体は2本ずつありますが、1本しかないもの(ターナー症候群など)、3本あるものを見つけ出します。13トリソミー、18トリソミー、21トリソミー(ダウン症)といった染色体異常は13番、18番、21番の染色体がそれぞれ3本ずつ存在する異常です。

日本産婦人科学会は産婦人科専門医、臨床遺伝専門医がいる施設で、遺

伝カウンセリングを行うことを条件にNIPT検査施設を認定しています。現状では、地域を代表する大学病院などの大病院で35歳以上の妊婦さんを対象に行われています。

※NIPTの可能性:現在NIPTで行われているのは3種類の染色体数異常(21、18、13トリソミー)だけですが、これはNIPTで可能な検査の一部にすぎません。検査の技術的進歩は急速で、DNA断片解析数をさらに増やすことで染色体(遺伝子の集合体)の数の増減だけでなく、胎児のすべての遺伝子の解析が可能になってきています。近い将来、羊水検査と同様の確定的出生前診断が母体採血のみで行われることになるでしょう。

終わりに

当院では、超音波検査を使った発育経過などの通常検査に加えて、より詳細な臓器、血管、臍帯、胎盤等の超音波チェック(非確定的遺伝子検査)を妊婦さんの希望があれば無償で行っています。クアトロ検査、羊水検査も行っていますが、こちらは有償となっています。NIPT検査は、現在35歳以上の妊婦さん等を対象に地域の基幹病院でしか受けられませんが、年齢制限の撤廃、実施病院の増加などが間もなく実現するはずですが、これら検査で得られる情報の重大性を十分に理解した上で、出生前診断について考えてみてください。

出生前診断は本来、出生前、出生後に遅滞なく最良の治療を提供するため行われるものですが、一方で現実の臨床現場では、胎児が中絶の対象になりうる検査でもあります。妊婦さんそれぞれで考え方は異なり、自身の意思

に基づき出生前診断検査の計画を立てることになりますが、私たち医師は時として対応に苦慮する症例に直面することになります。今後、出生前診断の急速な進歩は母体採血という手軽な方法(NIPT)によって、すべての遺伝子一つひとつの情報を明らかにしようとしています。知ることが不可能であった未来のことが、良いも悪いも遺伝子情報という形で誕生する前からあからさまにされることとなります。染色体異常のような重症の遺伝病だけでなく、生存していくにはそれほど支障のない異常まで探し出していくことの是非について、私たちは一度立ち止まって考えてみる必要があるように思えます。

ハイ！私がお答えします

I ANSWER THEME

あなたは日常の診療を通して、疑問を持ちながら何気なくやり過ごしていることや訊きそびれていることはありませんか？このコーナーでは、患者さまをはじめそのご家族の、診療におけるさまざまな質問や相談に、当院と当グループクリニックの適任スタッフが答えするコーナーです。

Question

**入院を予定しています。
高額療養費について
教えてください。**

高額療養費制度は、公的医療保険の保障の1つです。簡単に言えば、ひと月(月の初めから終わりまで)の医療費の自己負担が所定の金額(自己負担限度額)を超えた場合、その超過分は保険から支払われる仕組みだといえます。つまり、どんなに医療費がかかったとしても、最終的に自己負担するのはこの高額療養費制度で定められた「自己負担限度額」までということになります。このように高額療養費制度とは、医療費の自己負担を軽減してくれる、とても心強い制度なのです。

高額療養費制度を利用するなら「限度額適用認定証」が便利です。高額療養費制度により、自己負担額を超えた医療費は払い戻されますが、一時的にせよ多額の費用を立て替えることになるため、経済的に大きな負担となります。高額な医療費がかかることが明らかな場合は、あらかじめご自分が加入され

ている保険者に「限度額適用認定証」の申請をし、「限度額適用認定証」の交付を受けていただくことで、窓口で負担を軽減することができますし、あとから払い戻しを申請する手間もかかりません。入院や手術を予定されている場合は、「限度額適用認定証」の取得をお勧めします。

限度額適用認定証の申請窓口の例

保険の種類	申請する窓口
国民健康保険	住んでいる市区町村の国民健康保険の窓口へ申請します。
協会けんぽ	健康保険証に「全国健康保険協会(協会けんぽ)」と書かれている場合は、協会の各都道府県支部に申請します。
組合・共済	各健康保険組合・各共済組合が窓口となります。

Question

**手続きの方法なども
教えてください。**

限度額適用認定証は、各健康保険の窓口申請をして発行してもらいます。申請から届くまでに1週間程度かかりますので、申請は余裕をもって、できるだけ早めに手続きをすることをお勧めします。もし入院日までに発行が間に合わなかった場合でもご心配いりません。その月のうちに「限度額適用認定証」を取得して、病院の窓口で提示していただくと、その月の医療費から自己負担限度額の範囲にできます。入院中に「限度額適用認定証」が届きましたらスタッフまでお知らせください、確認にお伺いします。

Question

**出産でも「限度額適用認定証」
は使えますか？
また、対象外のものは
ありますか。**

普通分娩は基本的に、保険診療ではないので適用外です。ただし、帝王切開など、保険診療には適用されますので、申請手続きをお勧めします。また、妊娠中の悪阻(つわり)や切迫流早産での入院にも適用されます。出産以外の保険診療で入院された場合でも、医療費のうち食事代や保険適用外負担(差額ベッド料金、文書料など)は高額療養費の対象となりません。

Question

**「限度額適用認定証」の有効
期限が切れてしまいました。
今後も入院が継続しますが、
どのように手続きをすれば
良いですか。**

有効期限に達した後も限度額適用認定証が必要な場合は、再度申請手続きが必要になります。なお、限度額適用認定証の発効年月日は、申請のあった日の属する月の1日となっており、遡っての発行はできませんので注意が必要です。入院が長引きそうな場合はあらかじめ長めに申請しておくか、有効期限が切れる前に早めの更新手続きをお願いいたします。

* * * * *

急な入院などで事前の交付申請が難しいことも少なくありません。また入院直後に「限度額適用認定証」の申請まで気が回らないこともあると思います。当院では、スタッフが入院患者様に限度額適用認定証について説明に伺う体制を整えております。ご加入の健康保険によっては、申請用紙の取寄せ等も可能です。お気軽にお尋ねください。

私がお答えしました



業務課 主任 小川展央

“小池やすはら 小児クリニック” 便利!



新病院：小児科待合ロビー

プロ野球のペナントレースが開幕するこの時期をいつも楽しみにしていますが、今年は新型コロナウイルス感染症の影響で開幕が延期になってしまいました。学校が休校になったり、行事が中止になったりし、子どもたちは思いきってからだを動かすこともできず、その弊害がとでも心配です。子どもたちに平穏な生活が早く戻ってくれるといいのですが…。

皆さまには新病院の工事のため、長い間ご迷惑をお掛けしておりますが、新しい病院の完成が間近になってきました。新たに小池病院の小児科として開院するのは7月7日の予定ですが、小児科は一足先に4月に引っ越しをして、新しい建物の1階で診療を開始します。引っ越しのあと、現在のクリニックの建物がなくなり、駐車場として整備されます。そし

て新たに7月7日に開院という予定です。4月に新しい建物に引っ越しをするため、4月16日(木)・17日(金)の2日間は休診とさせていただきます。そして、4月18日(土)より診療を開始いたします。現在の建物を駐車場に整備する約2ヵ月の間、駐車場が少なくなってしまう、皆さまにはご不便、ご迷惑をおかけすることとなります。大変申し訳ございませんがご理解願います。新病院の小児科は、これまでと同様に入り口が2ヵ所に分かれています。感染(熱が出ている子、発疹が出ている子)、非感染を別々にしており、同じ待合室で待たなくてもいいように配慮してあります。皆さまが通いやすく、受診しやすく、待ち時間は少しでも居心地よく過ごせるように考えておりますので、楽しみにお待ちしております。

院長 小池美緒



KOIKE-YASUHARA Pediatric Clinic



受付

待合ホール

処置室

- 診療内容
- ・小児科一般外来
 - ・特殊外来
 - 予防接種
 - 乳幼児健診
 - アレルギー外来(低身長など)
 - 内分泌外来
 - 新生児

診療時間		月	火	水	木	金	土
午前9:00~12:30	一般外来	●	●	●	●	●	●
午後2:00~ 4:30	特殊外来	○	○	○	○	○	○
午後4:30~ 6:00	一般外来	●	●	●	○	●	-

休診日 日曜日・祝日
 午前の受付は12:00まで。木曜日の午後4:30~6:00は予約のみの診療となります。
 ※特殊外来は、予防接種・乳幼児健診・アレルギー・新生児・低身長の診察や相談に応じます(予約のみ)。
 ※一般外来は、発熱やかぜ、その他、特殊外来以外の病気の診察となります。



院長 小池 美緒



医師 岩間 直

「歯周病」と全身疾患!?

— 出産・糖尿病・動脈硬化・肺炎 etc —

「歯周病」が影響するのは口の中だけだと思いませんか？
歯周病は実は感染症なのです。

初期の頃は歯ぐき周辺で悪さをしていますが、歯周ポケットが深くなると歯ぐきの中の血管を通して全身を巡り、さまざまな悪影響を及ぼします。

皆さん「私は大丈夫!」と思いませんか？

“日本人の成人の約8割が歯周病”といった言葉をハミガキのCMなどで聞いたことがあると思います。

一方、日本歯周病学会、日本臨床歯周病学会が刊行した初の公式本「日本人はこうして歯を失っていく 専門医が教える歯周病の怖さと正しい治し方」には、さらに恐ろしい数値が記載されていて“日本人の7割以上が歯周病”と書かれています。

そこには20代の約70%が歯周病とされており、65歳以上の

高齢者になると歯のない方以外は、ほぼ全員が歯周病だとしています。55歳以上は半数以上に重症化が見られ、20代を超えると増加していくと説明しています。歯周病は本人が症状に気付いた時には手遅れで、抜歯となる場合も多いため、多くの人は歯を失ってから後悔することになります。日本人が歯を失う一番の原因は、虫歯ではなく歯周病であるということを知っておいてください。そのくらい歯周病は静かにゆっくりと多くの人の口の中で蔓延しています。ですから、歯周病が全身に及ぼす影響についても他人事ではありません。

■ 出産への影響

歯周病の病原菌は血管を流れる血液によって全身を移動し、妊娠中の子宮に影響を与え、**早産・低体重児出産**のリスクを上げてしまいます。

一般に挙げられる喫煙や高齢出産やアルコールなどといったその他の要因と比較しても非常にリスクが高いといえます。

歯周病によってこういったリスクが上がるのであれば、十分な手入れをしておくことでリスクを下げておきたいところです。

■ 糖尿病

歯周病は糖尿病の合併症ともいわれ、かなり密接な関係があります。



糖尿病になると歯周病にかかりやすくなり、悪化を促進します。

歯周病になると血糖のコントロールが困難になり、糖尿病を悪化させます。お互いがお互いを悪化させる要因をもった病気なのです。

逆をいえば、歯周病を改善すれば糖尿病が改善し、糖尿病が良くなれば歯周病も良くなるという具合です。

■ 動脈硬化

脳卒中・狭心症・心筋梗塞などの循環器疾患の発生率が、歯周病患者の方が高いといわれており、その原因となる動脈硬化が歯周病と関連があることがわかっています。

■ 肺炎

80歳以上の高齢者の死因3位であり、歯周病が一番関係するのは誤嚥性肺炎となります。高齢者によくある誤嚥の場合、口の中が汚ければ誤嚥時に細菌も一緒に取り込んでしまうため、肺炎になる確率が高まり、口の手入れをしっかりとしておくことでリスク(危険度)を下げる



ことができます。

また、大きな手術をする場合には全身麻酔を行ったりしますが、このとき患者さんが窒息しないよう人工呼吸器のチューブを鼻や口に取り付けます。

そうすると口元から喉を経由し肺までチューブが伸びることになりますが、このチューブの外側を伝って、お口の細菌が肺や気管支に入り込み、肺炎を引き起こす場合もあるのです。



したがって、術前に歯科でクリーニングを行い、プラークや歯石を除去しておけば、このようなリスク(危険度)は下がります。こういった理由から、手術前に口腔ケアを行うようになってきました。

他にも骨粗しょう症や関節リウマチなど歯周病と関連する病気は他にもあります。

“日本人の成人の約8割が歯周病”、“日本人の7割以上が歯周病(20代の約70%が歯周病)”といった現状をかんがみれば、誰しもう歯周病と無縁だとはいえません。

歯周病は「私には無関係」といったスタンスはもう止めて、しっかりと歯周病と向き合い、ご自身の口をケアすることで、全身への悪影響を抑えていきましょう。

イラスト：歯科素材.COMより

KOIKE Dental Clinic



ロビー



カウンセリングルーム



診察室

小池デンタルクリニックは…

- 「一般歯科」ですのでお気軽にお訪ねください。予約診療制をとっています。
- 患者さまのご意向を確認しながら治療を進めます。診療方針として、「歯1本」ではなく、「口の中全体」を1つの単位として治療計画を立ててまいります。
- 患者さまのプライバシーに配慮し、診療室はすべて個室となっています。
- 治療計画などをご説明したり、お悩みをお聞きしたりするためにカウンセリングルームを設けています。



院長 小池 秀行

歯学博士
日本補綴歯科学会専門医

※歯が欠けたり失われたりした場合に、かぶせ物、差し歯、ブリッジ、入れ歯(義歯)、インプラントなどの人工物で補い、機能・審美を回復することを専門とし、学会で認められた歯科医師です。
社団法人日本補綴歯科学会 <http://www.hotetsu.com/p1.html>



LED 照明付歯科用双眼ルーペ
*全スタッフが所持しています。



口腔外
パキューム



LED 無影灯



LED 照明付タービン

使用器材の衛生管理のため、洗浄・消毒に関する国際規格 (ISO15883) に基づいた高度な洗浄・消毒や、高い安全性を追求した滅菌システムを採用しています。



ホルホープ
(ガス滅菌器)



クアトロケア
(自動注油浄水器)



ステイティム
(高圧蒸気滅菌器)



Lisa
(高圧蒸気滅菌器)



ミーレ ジェットウォッシャー
(洗浄・消毒器)



ピエゾン
マスターサージェリー
(超音波振動外科手術器)



炭酸ガスレーザー



歯科用 CT

- 診療内容
- ・ 歯科一般外来
 - ・ 審美
 - ・ インプラント
 - ・ 歯周外科
 - ・ 口腔外科
 - ・ 小児歯科

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前9:00~12:30	●	●	●	—	●	●
午後2:00~6:00	●	●	●	—	●	●

休診日 木曜日・日曜日・祝日 ※祝日のある週は木曜日診療