

あいあい通信

AIAI-TSŪSHIN 2003.9 Vol.24



Matsuda Hospital

特集◎ 肛門手術はいま／院長 松田 保秀

こんな検査も行なっています
入院患者様へのサービス向上をめざして
電子カルテ導入
院長の一言メッセージ
院内全面禁煙に向けて

院内託児所「あい保育園」プール開き



肛門手術はいま

院長 松田 まつだ
保秀 やすひで



1 お尻との出会い

肛門疾患の診療は今でも秘められた雰囲気の中で行なわれる傾向があります。一般の国民からすればお尻を他人に見せることは羞恥の最たるもので、極めて屈辱的なことでしょう。お猿のマウンティングは相手に従属することですから、人間においてはなおのことです。自分の排泄した便を家族の人に見てもらうことも、かなりの決心と勇気が必要です。子供でも病気になった時以外はなかなか親に排泄物を見せてくれません。私どもが患者様の診察ができるのは、ある一種の信頼感を持っていたにいたっているからでしょう。それ故に、我々は患者様から選ばれた人間であると思っています。女性の患者様においては当院の玄関を通ることは必死の決意であったでしょう。だからこそ、その信頼を裏切らないように、またもつと信頼感を持っていたくために、日々努力と研鑽を積んでいるのです。

2 痔を克服するには

痔核の手術は七転八倒の苦しみだと言う、誤った

3 1週間入院で快適な生活ができる？

風評があります。今から30年以上前は、痔の治療のために長い年月と財産を消費したと言う、嘘のような本当の話もありました。こんなに医学の発達した世の中でどうして肛門診療だけが特殊なものでしょうか？一つには見せたくない、自分自身で見られない場所だからでしょう。また治療をして良かったか、悪かったかの判断がすぐに出るからでしょう。人間にとつて痛み・かゆみと出血は根源的に恐怖の種です。そこで、まず診察を受けることが全ての始まりとなります。

三大痔疾患とは痔核、裂肛、痔瘻のことです。外來に見える肛門疾患患者の60%は痔核です。脱出、出血、痛みが主な症状ですが、軽いものから重症なものまで種々あります。しかし、最近是比较的軽症の痔核が多く、若い世代ほど治療しやすいのです。それは生活習慣病など、余計な病気を持っている割合が低く、手術創の治癒が速いからです。痔核に関してはどのような程度のもので、最低限1週間の入院で何とか対応できます。患者様の意志で4〜5

4 痔核手術のあれこれ

日入院と言うことも時々あります。理想的な入院期間は2週間で、これは肛門局所の浮腫が取れて、組織が修復期に入る時です。ところが昨今は、一生大事に使用しなければならない肛門を、手っ取り早く治療したいという希望が多いのです。患者様の都合や社会的要請もあり、一刻も早い社会復帰の希望は大変良く解ります。私どもはその希望を実現しようと努力していますし、その要求がまた私達の技術を高めてもいるのです。短期間しか休暇の取れない方は是非担当医と相談の上、短期入院で手術をし、快適で楽しい生活を実現して下さい。

(1) 閉鎖式結紮切除法…痔核の手術法の基本は結紮切除術といって、多くは脱出する3個所の内外痔核を肛門に対して放射状の方向に切除して、創を縫って閉鎖してしまう方法が一般的です。これはどんなにひどい痔核でも確実に治癒させることができます、一生といえるほどの永続性がありますので、一番信頼のおける手技です。通常、手術時間は30分前後で、7〜10日入院、一人できて、一人で帰れます。

職場復帰は術後2週間からが理想的ですが、車の運転が仕事の方と力仕事でなければ、1週間で何とかできないことはありません。

(2) ゴム輪結紮法…内痔核をゴム輪で縛る結紮法で、通院で一瞬の内に処置できます。対象は限局した柔らかい痔核が最適ですが、一度の通院で1〜2カ所しか縛らない方が結果が良いようです。

(3) 注射療法(硬化療法)…痔核や痔核の周囲にフェノール・アーモンドオイルを注射して、痔核の血管を閉塞させ、痔核を萎縮させ固める方法です。比較的軽度の痔核には効果的ですが、数年経つと効果が切れてくることもあり、根治性が乏しいのが欠点です。しかし、他の病気で手術できない時や、出血だけをまず止めようとする時には、有効な方法です。

(4) 最近の新しい治療法

a) PPH (Procedure for prolapse and hemorrhoids)…1993年イタリアのロンゴという医師が開発したもので、肛門から4cmの位置で、直腸粘膜を円筒状に切除し、同時にホッチキスのような金具でリング状に縫合して、肛門部の粘膜を上方に釣り上げる方法です。痔核を切除しないので、術後の痛みが少ないというので、今ヨーロッパを中心に盛んに行なわれています。合併症には術後の排尿障害、吻合部出血、肛門深部痛などがありますが、重大な問題はなさそうです。日本でも積極的にこなっている施設がありますが、外痔核のない内痔核と直腸粘膜脱に対しては有効性がありますが、皮垂や皺のある外痔核は追加切除が必要です。まだ長期

間の成績が確認されていないことと、健康保険の適応が無い点で一般には普及していません。ご希望があれば当院でも行なっています。

b) 消痔靈(中国の注射療法)…中国の史兆岐先生が開発した注射薬です。脱出する痔核組織を固めたり、繊維化を起して粘膜を固着させたり、血栓を形成して止血する作用のある明礬(硫酸アルミニウムカリウム)、タンニン酸を主成分とする硬化剤です。痔核および周辺の4カ所に注射するのですが、その手加減がなかなか難しく訓練を要するのです。日本でもほぼ同じ成分の注射薬がテストされ、製品として許可申請中です。この注射療法の効果は抜群で、痛く無い治療法として脚光を浴びるかも知れません。ただし、外痔核や皮膚の垂みの著明な時は追加切除が必要です。

c) 痔核切除器具…痔核を剥離・切除・切断する時に一般的には鉗みや電気メスを使いますが、最近の医療器具の進歩でレーザーを利用した切除用具、超音波を利用したハーモニクスカルペル、熱凝固で血管をシールするリガシユアーなどが手術に使用されています。これらはあくまでもメスや鉗みと同じ外科手術に使う便利な道具の一種であって、これによって魔法のような手術ができるという訳ではありません。

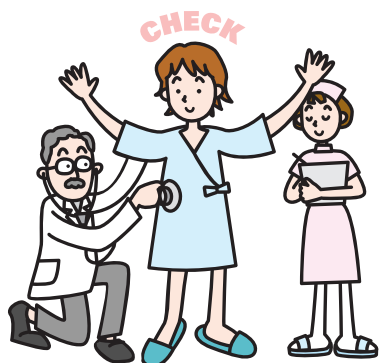
5 裂肛の治療

裂肛は急性期であればほとんどが薬や座薬で治ま

りますが、慢性化したり、肛門が狭くなったり、肛門ポリープなど余計な突起物が生じたら保存的には治りません。ただ単に肛門が狭くなっただけなら、日帰り手術や、2〜3日入院で対応できます。しかし、長期間に徐々に悪くなって排便困難となったものは肛門形成術が必要です。

6 痔瘻の治療

肛門の後方の単純なものの手術では、1週間以内の短期入院で十分です。肛門の前方や側方の単純痔瘻では、痔瘻のトンネルだけをくり抜く括約筋温存手術を行ないますので、約2週間の入院・安静が必要です。もっと深く、複雑な痔瘻では2〜3週間の入院が一般的です。しかし、痔瘻の手術は時間も短く、術後の痛みも意外と軽いのが現状です。どうしても入院できない方では、ヒモ通し法(痔瘻の瘻管にゴムヒモや糸などを通して縛っておく)といって、日常活動をしながらか数カ月掛けて治す方法があります。それぞれ、担当医にご相談下さい。





MEDICAL CHECK!

松田病院ではこんな検査も行なってます。

あなたの健康状態をチェックしてみてください。

1 骨密度は大丈夫ですか？

◎骨塩量測定検査【対象症例－骨粗しょう症】

「転びそうになり手をついただけで手首骨折」。このような事が起きてしまう原因の一つが骨粗しょう症です。骨の中のカルシウムが溶け出し、スカスカの軟らかい骨になっている状態です。特に骨には自覚症状がないため、骨折などを起こして初めて骨の状況を知る人がほとんどです。そこで、このような状態を未然に防ぐには、現時点での自分の骨密度（カルシウム量）を把握する必要があります。この骨塩量測定検査で自身の骨の健康度を調べてみてください。（検査時間約5分）



骨塩量測定検査

2 血管の流れは大丈夫ですか？

◎脈派検査【対象症例－動脈硬化など】

血管は老化を直接反映します。長く健康を保つためには動脈をできるだけ若い状態に保つことが大切です。しかし高血圧症、高脂血症、糖尿病、肥満などの生活習慣病によって硬化した血管は破れたり、血液が詰まる脳梗塞や心筋梗塞に陥ってしまいます。

この脈派検査では両手両足の血圧を測って得られる脈派から、血管の硬さと詰まり具合を検査します。（検査時間約10分）

あなたの実年齢とは異なる血管年齢が調べられます。一度お試しください。



脈派検査

3 肛門のしまり具合は大丈夫ですか？

◎直腸肛門内圧検査【対象症例－排便障害、肛門閉鎖不全、直腸癌など】

肛門や直腸に障害や異変が起これると普段の生活で便がもれったり、便秘が長く続いて便が出にくくなります。

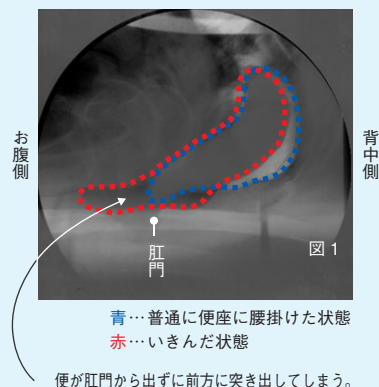
この直腸肛門内圧検査では、お尻の周囲にある筋肉のしまり具合や肛門管の長さをトランジューサーという圧力計で測定することで、肛門から便がもれないかを検査します。また、直腸に刺激を与え便意を感じるかどうか、また、便をどれだけ溜めることができるかなど直腸肛門機能を科学的に分析します。（検査時間約1時間）

4 排便機能は大丈夫ですか？

◎肛門機能障害検査（デフィコグラフィー検査）【対象症例－排便障害、直腸癌、隠れた直腸脱など】

直腸まで便がきていても肛門から出ないなどの大腸肛門機能障害の一つに直腸癌（直腸腔壁弛緩症）があります。これは、元々に薄い直腸と腔との壁が、さらに出産や加齢で薄くなり、排便しようといきむと便が腔のほうに袋状に突き出て、便がたまってしまう状態です（図1）。

この検査では、バリウムにコーンフレークを混ぜた人工便を直腸に注入し、普通に便座に腰掛けている状態、いきんだ状態、また、排便時の状態をレントゲン撮影することにより排便機能を調べます。（検査時間約10分）



※気になる症状がある方、自己の健康状態をチェックしたい方は医師または検査スタッフにご相談下さい。

入院患者様へのサービス向上をめざして

(H9、H12、H14 年実施した満足度調査から経年変化をさぐる)

事務部 秋山真一

松田病院では、提供している医療サービスを、患者様がどのように感じられたかを調査してきました。このたび、平成9年、12年、14年度と過去3回実施した満足度調査の内容を比較検討した結果から、今後の入院患者様へのサービス向上の指針を得たので報告します。

なお、ここでは、最新調査であるH14年度の各質問のベスト10とワースト10の項目が、H9年とH12年の同じ質問項目の順位からその順位変化がどのようにであったかを検証しました。



入院患者へのサービス満足度調査ベスト10 (表1)

表上の「水色」はH14年度のベスト10の項目でH9年、H12年でもベスト10であったものを強調しました。こうすることにより、H14年で評価された項目で、H9年、H12年でも高い評価を得ているものと、評価があがったものが分かります。

1位は「駐車場」です。H13年に拡張工事をし、現在180台の駐車スペースを確保したことで順位があがりました。次に2位は「病室の清潔さ」。これは9位「ベッドの清潔さ」、10位「洗面所の清潔さ」も同様に、肛門疾患の患者様が大半を占める当院で、汚いイメージを一掃するため、院内の清潔さに力をいれている結果があらわれました。3位は「看護師の素早い対応」です。こちらは看護助手とともに赤文字で示しましたが、接遇に関する5項目がベスト10に入り、接遇の面でよい評価を得ているのが分かります。4位は「テレビの機能」です。これはH12年度に各階のサロンに1台から、全病床に設置したことにより評価が高まりました。

〈項目別順位比較表〉

(表1)

質問内容	H9年度	H12年度	H14年度
駐車場(広さ、数)	11	4	1
病室の清潔さ	1	2	2
看護師の対応	2	2	3
照明や押しボタン、テレビの機能	11	1	4
看護師は知りたいことを教えてくれたか	4	6	5
食事を運んだ看護助手の態度	8	7	6
看護師への声のかけやすさ	3	5	6
看護師は十分注意を払ったか	6	13	8
ベッド(不便はないか、清潔さなど)	5	9	9
洗面所(清潔さなど)	7	13	10



入院患者へのサービス満足度調査ワースト10 (表2)

こちらはH9年、H12年のワースト10を「オレンジ色」で強調しました。こういたしますと、3回の調査とも悪い評価の項目と、H14年度で評価が下がった項目がわかります。

ワースト1位は「売店の品揃え」です。入院生活に必要な日用品を中心に販売しておりますので、品物の多様性が求められています。2位は「病室の騒音」です。いびきの苦情がほとんどです。また、こちらは3位の「空間の広さ」と同様、快適な療養生活を送るうえでは重要な問題ですが、許可病床111床のうち、個室を除く96床については未だ6人部屋のままです。4位の公衆電話は病室の廊下にあるため、設置位置の変更が求められました。

次に5位以下赤文字で表示しましたが、医療スタッフの患者様本人や家族への説明が不十分という評価をうけました。また、この質問に関しては年々評価が悪くなる傾向があり、近年患者様のインフォームドコンセントの重視志向に当院の医療スタッフの更なる努力が求められています。

〈項目別順位比較表〉

(表2)

質問内容	H9年度	H12年度	H14年度
売店(品揃え、メニューなど)	42	51	51
病室の中で感じる騒音	41	50	50
病室の空間のひろさ	37	48	49
公衆電話(設置場所、数など)	40	45	48
内視鏡医師の家族への説明	—	29	46
担当医師の家族への説明	11	12	46
トイレ(清潔さ、近さ、広さ、数など)	27	49	45
検査技師による検査の説明	35	31	44
薬剤師による薬や飲み方の説明	25	43	44
面会のできる時間帯	23	22	42
看護師の注射(点滴含む)は	—	—	42

- ・調査内容 … 過去3度の調査とも「医療」「接遇」「施設」など総合的な内容について。質問数はH9年42項目／H12年51項目／H14年53項目。
- ・調査数 … 順に配布患者数・回数票数(回収率)／H9年281人・184票(65.5%)／12年160人・110票(68.8%)／H14年160人・110票(68.8%)
- ・集計方法 … 各質問は「満足」「ほぼ満足」「普通」「やや不満」「不満」のなかで選択してもらいましたので、各質問の回答にそれぞれ5点、4点、3点、2点、1点と点数配分し、合計することで点数化。

考察

今回、過去3回の満足度調査を検討することにより、改善に取り組んだ項目は患者様に確実に評価され、改善していない項目はやはり不満のままであることが確認できました。今後も調査を実施し、患者様に満足していただける病院を目指していきます。



電子カルテを導入します。

11 月本稼動

電子化プロジェクトメンバー / 郡 新三

【導入目的とその内容】

① 情報公開を前提とした患者様との情報の共有化。

→ 患者様中心の医療が実現でき、患者様の病気や治療方針等について分かりやすい説明をします。

☆ 外来診察室・内視鏡室・IBD センター・ストーマリハビリ室・病棟回診用・病棟看護用・病棟 IC 室等、院内に情報が共有できるパソコンを設置しました。

② EBM に基づく質の高い効率的な医療の提供。

☆ 各医師間で処方内容が共有できます。

☆ 医療の標準化に対応したクリティカルパスを導入します。

☆ 医局に電子カルテと大型プラズマディスプレイを導入したことで、医局カンファレンス時に直ぐに必要な資料が準備できます。また、職員の教育にも利用できます。

☆ ICD コーディングによる病名の採用で病歴管理、医療の各種分析をすることができ、医療の質の向上に繋がります。

③ オーダリングシステム導入による診療情報の共有。

→ 伝達ミス、入力・処方ミスのチェックによる安全対策をする。

☆ 医師のオーダー情報が関連部署のパソコンに瞬時に間違いなく転送され、施行されます。

☆ 各部署の手続きの無駄がなくなり、患者様の待ち時間が短縮されます。

④ 保険者との直接請求を簡素化。

→ レセプトの電子請求を行ないます。

【採用したシステム】

基本システム

① 電子カルテ

② オーダリング

情報共有システム

① 看護支援

⑥ 病理検査

② 看護計画

⑦ 細菌検査

③ クリティカルパス

⑧ 輸血管理

④ DI 検索

⑨ レセプト電子請求

⑤ 年間検査予定

接続システム

① 画像管理

③ 給食管理

② 臨床検査

④ 薬剤情報

【特筆すべき事項】

① 胃腸肛門の専門病院として欠かすことのできない画像、所見、検査結果を電子カルテで見られます。

画像…放射線（レントゲン・超音波・CT・造影）、内視鏡、心電図
外部からの所見…病理、細菌

検査…外部からの検体検査結果

② 無線システム導入によって電子カルテを移動させ使用。

場所は外来診察室周辺と 2 階・3 階病棟です。特に病棟では、専用カートでノートパソコンを病室まで移動させて利用します。

③ 医師には、タブレット型のパソコンを採用。電子カルテ画面上に直接、絵・文字等が記入でき、患者様への説明と記録が同時に達成。

④ 持ち運び便利で、場所をとらないコンパクトパソコンを採用。

重さ…999g

大きさ…W 224 (mm) D 297 (mm) H 15 (mm)

使用場所…外来診察室、外来患者様呼び込み用、医師病棟回診用、手術室

⑤ 患者様へのインフォームドコンセント（患者様への説明と同意）に電子カルテ画面の利用ができます。

設置場所…外来診察室、内視鏡室、病棟 IC 室、IBD センター室、ストーマリハビリ室、更に、医療技術（薬局・放射線・検査・栄養部）の各室にも配置しています。

⑥ 医局に大型プラズマディスプレイを採用し症例検討会や、カンファレンス等に活用。

⑦ 電子カルテ導入に伴い、受付・予約・精算コーナーを患者様の目につく場所に設置。

⑧ 自動再来受付機の更新と窓口自動精算機を導入。

患者様の待ち時間の短縮に繋がると考えています。

【今後の検討事項】

① 地域医療連携の一環として、患者様が日頃からかかっておられる診療所および病院の先生方と診療情報の共有ができ、データが安全に使用できるシステムの導入を考えています。

② 今回導入しましたシステムを当院の健診システムと連動させ、素早く結果を出し、情報を共有したいと考えています。

病床区分届け出と当院の進む道

院長◎松田 保秀

永らく頭の中に居座っていた強迫観念に似た懸案、つまり厚生労働省から求められている医療制度改革で、我々がどのような病床区分を選択するかの問題が決着しました。当院のような中小病院群に属する専門病院は、元来、選択肢は多くなく、従来からの診療体制を効率よく続けて行く体制しか選べないのが現状でした。そこで7月9日、当院は「一般病床」を選択し、保健所に届け出ました。結果的には、大学病院や大病院と同じ枠のなかで、競合しながら生きてゆくことになったのです。何故そうなったのか？答えは簡単です。新しい診療科を作ったり、介護に力を注ぎ高齢者をお世話するノウハウや財力が無いから、一般病床を選ぶを得なかったのです。それでは当院にとって一般病床と療養病床のどちらが妥当なのでしょう。それは当然一般病床の方です。

私達は今まで、急性期医療を行なっている大病院と連携プレーを行なってきた。従って、もし新体制を構築するために今まで以上に強力なパワーが発揮できるなら、何も慣れない分野を開拓してエネルギーを消費する必要はありません。困難ではありますが、このパワーを従来の急性期医療に注ぐべきでしょう。

そこで当院の課題を挙げてみると、①専門性が不明確 ②診療パワーに応じた施設のハードが不備 ③待ち時間、外来設備などアメニティー・患者サービス不足 ④情報発信が不足 等があります。私が一番感じることとは、この病院の建物の中に170名の職員が働いていて、エネルギーが大きすぎるため窮屈で仕方が無いことです。

つまり、『もはやこの器(施設)では、これほど大きいエネルギー(診療能力)は収容しきれない』ということです。そこで当院のリニューアル計画が浮上したのですが、医療改革や経済情勢などにより、再検討を迫られています。とは言っても、世の中は何とかして経済活性を取り戻そうとIT産業が活発で厚生労働省も病院のIT化を進めています。そこで当院は将来的な医療の姿を先取りすることによって、新しい医療を追求したいと、電子カルテの導入に踏み切りました。電子カルテとは夢の様な言葉として聞こえは良いのですが、何が良くなって何が不便になるのか？何か不思議なことや、とんでもないことがおこらないだろうか？患者様や病院にとってプラスになるのか？などなど宿題を抱えて目下進行中です。今秋からテスト飛行が始まりますので、患者様や関係者の皆様のご理解と絶大なるご寛容をお願いする次第です。



院内全面禁煙に向けて

事務長 中嶋照夫

ショートホープ40本(4箱)、興に乗れば60本(6箱)。これが約30年前の私の1日の喫煙量です。しかし、そんな私もタバコを止めてからすでに21年が経ちました。禁煙したころ、味覚が繊細になり、食事やお酒がおいしく感じられたことや、それまで自分には全く気付かなかった喫煙者の独特な臭いを不愉快に思えるようになりました。

さて、私の体験談はこのへんで、今回は医療施設での喫煙が今後さらに肩身の狭い行為になる事を述べなくてはなりません。

本年5月に「健康増進法」が施行されました。この法律ではタバコを吸わない方がケムリを吸わされてしまう、つまり受動喫煙を放置した場合に、その施設の管理者が罰せられます。タバコを法で規制するにも関わらず、作ること、売ること、吸うこと自体には触れずに、施設管理者が罰せられることに大きな疑問はありますが、この法を根拠として全国の病院では院内全面禁煙に向かっているのは事実です。健康を提供すべき病院内で喫煙を許すということが、反社会的な行為であるとの認識が急速に高まってきたからです。

禁煙先進国の米国では、すでに敷地を含む病院エリア全体が禁煙対象区域に指定されています。浜松市および近隣の複数の医療機関でも全面禁煙を実施し始めました。さらに、全国の公的機関や医療機関では職員の募集に際し、喫煙者の不採用を打ち出しているところも出現してまいりました。一方、当院では屋上付近に喫煙室を特別に設けてこの問題に対応してきましたが、これにも限界が来たようです。それは、当院では(財)日本医療機能評価機構が行う「医療の質に関する第三者評価」の認定を受けていますが、2年後に認定更新の審査を受ける予定です。この際に「院内の全面禁煙」が、認定条件になると伝えられています。

禁煙するのは自己の強い意思が必要ですが、自己の健康のため積極的に禁煙するか、病院にいる間は控えていただくか、いずれかの協力を切に願うする次第です。



お見舞いメール便サービス

当院インターネットホームページでは、入院中の患者様にお見舞いのメッセージをお届けするサービスを行なっております。ホームページ上のお見舞いメール用フォームに、必要事項とメッセージを入力して送信していただければ、当院の職員がメールの到着を確認次第、メールを印刷して患者様にお渡しします。お知り合いの方が入院したが、お見舞いに行けないとき、励ましのメッセージなどを届けたい方は是非ご利用下さい。（ホームページアドレスは下記地図下）

新 紹介



ほりお よしあき
堀尾 嘉昭

※堀尾医師は毎週金曜日、
内科にて診療致します。

1. 袋井市
2. パソコン、ドライブ、ラジオ
3. 「腹八分目」で体重維持
4. 無理すぎない、無理させすぎない、自然体で
5. 山羊座 O型

1. 出身地
2. 趣味
3. 自分の健康法
4. 信条
5. 星座、血液型

VOL. 24 編集後記

広報委員会 秋山 真一

今年の4月頃から、それまで別々に行動していた病院内の釣り好き数人が集まり、釣行をしております。もちろん本命は黒鯛。しかし、浜名湖テトラ帯はもちろん、筏釣りならば確実と思っただけは清水や鳥羽付近まで数回足をのびましたが、無常のハリス切れなどもあって、本命はあがりません。最近では共働きの家内が怒り出すギリギリのところで、可能な限りの週末を釣りにあてるようになりました。他のメンバーも同じようなものだと思います。

「あきらめずにやりつづける」。

この「あいあい通信」も今回で24冊目の発行となりましたが、電子カルテ導入の慌ただしさもあって、原稿執筆・編集作業は関係者にとっては苦しい状態でありました。しかし、今後も患者様に耳寄りな医療情報が提供できるよう、このスピリットをもってやっていきます。



釣り人、撮影：木村浩三 医師
7月26日 浜名湖 今切口にて 黒鯛 32cm

●患者様へお願い●月1回、必ず保険証の提示をお願いいたします。

【外来診療のご案内】

受付時間			診察日
午前	胃腸科・肛門科	8:30 ~ 11:30	月～土
	IBD 外来	8:30 ~ 11:30	木・土
	便秘外来	8:30 ~ 11:30	金
	泌尿器科相談	8:30 ~ 11:30	火
	内科相談	8:30 ~ 11:30	水・金
	ストーマ外来	8:30 ~ 11:30	月～金
	血管外来	8:30 ~ 11:30	月・火・木
午後	胃腸科・肛門科	2:00 ~ 4:00	月～金
	泌尿器科相談	2:00 ~ 4:00	火

午前中の診療に限り予約制になっております。（初めて受診される方、緊急時等はこの限りではありません。）
〈電話予約（変更等）受付時間 平日の午後1:00～3:00〉
※予約のない方は、予約外担当医師になります。



JR＝浜松駅下車 タクシーで10分 高塚駅下車 タクシーで5分
バス＝浜松駅バスターミナル5番ポール（宇布見、山崎行）乗車 東彦尾
または西郵便局下車 徒歩5分 患者様駐車場180台
E-mail cra@matsuda-hp.or.jp
ホームページ http://www.matsuda-hp.or.jp



特定医療法人
社団 松愛会

松田病院

〒432-8061 浜松市入野町753番地 TEL.053-448-5121 (代)
FAX.053-448-9753

（発行／松田病院広報委員会）