あいあい通信

AIAI-TSŪSHIN 2006.5 Vol.32

Matsuda Hospital

20周年記念式典を終えて／院長 松田 保秀

当院に在籍された先生方のお言葉
超音波診断装置・CT を導入しました
潰瘍性大腸炎患者会（UC 友の会）の講演より／河合めぐみ 医師
実体顕微鏡で組織を観察／浅野道雄 医師
子供たちの笑顔のために…
女性専門外来をはじめております

わかくさ保育園職員による「祝い太鼓」

浜松交響吹奏楽団のコンサート

岩垂純一先生の乾杯の音頭
（社会保険中央総合病院副院長　大腸肛門病センター長）

20周年記念式典を終えて

院長 松田保秀（まつだ やすひで）

鬼手仏心…奉仕の心…これが過去20年、信念として守り続けた「診療と経営」の理念でした。去る2月18日、当院の20周年記念式典を、近隣そして遠方の各地から大勢の医療関係のお客様や当院がお世話になった関係者、元職員などをお迎えして盛大に執り行いました。実行委員会が1年を掛けてこつこつと準備した、最近では当院最大のイベントでした。幸い、多くの参加者の温かいご支援のお陰で楽しい祝賀会となり、皆様方の高い評価を得て喜んでいただけたことはこの上なく嬉しいことでした。ここに厚く御礼申し上げます。

この祝賀会は第1部の「院内学会」から始まり、第2部では「院長の10年の診療を振り返って」の講演と、李啓充先生の特別講演「医療費抑制政策に基づく医療制度改革の危うさ…アメリカの失敗から学ぶ」、そして第3部は式典・宴会という構成でした。

中でも李先生の講演は最新のデータを駆使して、日本の医療制度改革が誤った方向に向かわないように、最大限の警告として説得力があり極めて格調高い内容でした。

市民公開講座にて改革の危うさを訴える 李 啓充先生
（元ハーバード大学教授）

さて、当日スライドで松田病院のこの10年間の診療の足跡をご紹介しましたが、ここで改めてデータを提示し解説を加えたいと思います。

1 病院概要

静岡県は人口380万人で浜松市は81万人余を抱えています。当院の診療圏はこのように大変大きいのですが、東海道はベルト地帯なので患者様の行き来は往々にして南北が少なく東西が中心となり、その他全国各地からの口込みによる来院となっています。ベッド数は111床で職員数は非常勤も含めて174名です。当院の診療の特徴は胃腸・肛門を中心とする消化器疾患の診断治療です。総合的業務として内視鏡センター、IBDセンター、検診部（大腸がん検診、血管ドック）があります。

静岡県人口：3,794,286人（H18.1現在）
浜松市人口：817,419人（H17.12現在）

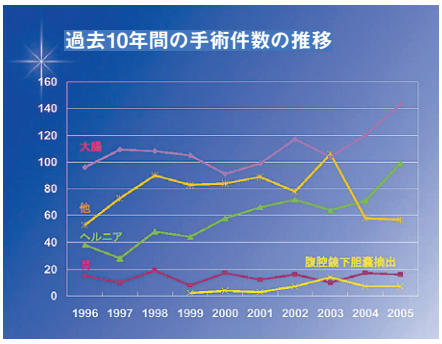
また、当院は特定医療法人として財務省の認可を受けており、その他日本大腸肛門病学会修練施設および、日本外科学会修練関連施設、日本病院機能評価機構Aの認定を受けております。

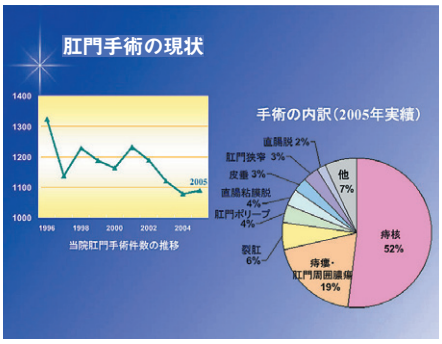
①平成17年の1日平均外来患者数は168名で、そのうち新患者数は19名で漸増傾向にあります。

②連携医療機関は県西部浜松医療センター病理科、浜松医科大学（第二外科、泌尿器科、第1内科、放射線科、第二病理学教室）、藤田保健衛生大学消化器外科です。そして458のクリニック、48の病院と密な連携診療を行っています。

2 診療実績

①**手術件数**：過去10年では大腸癌の手術が徐々に増加し、昨年は約140例に達しました。新しい技術で患者様の負担の少ない腹腔鏡的大腸切除も徐々に増えています。一方、胃癌の開腹手術は年間16例とほぼ一定しておりますが、早期胃癌では内視鏡的に粘膜剥離する方法（ESD）が増えてきているので、将来的にも有用な手段です。またヘルニア手術は、鼠径ヘルニアばかりでなく腹壁瘢痕ヘルニアも多くなり、全体で30％も増加、年間100例に達しました。メッシュプラグ、クーゲルパッチなど化学繊維を用いた低侵襲で短期入院のシステムが患者様に受け入れられ、評価されているようです。

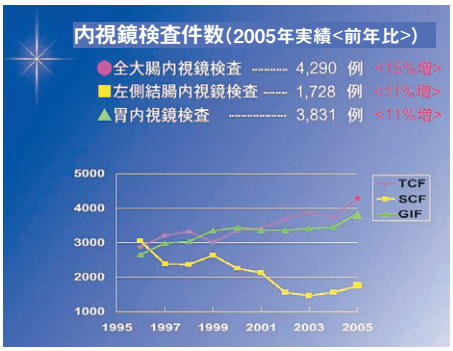




最後に当院にとって最も力を入れてきた肛門疾患手術数はこの10年で約22％減少しました。特に本格的な痔核の手術が減少し、肛門周囲膿瘍・痔瘻手術は微減、裂肛による簡単な手術が増加してきました。理由は明確ではありませんが、ライフスタイルの変化で便秘が増え、肛門衛生思想が普及し昔に比べて大痔主が減ったことと、温水トイレの普及、就労時間短縮、重労働減少などで肛門に対する負担が

軽くなってきたことなどが挙げられます。疾患別手術率は痔核で62％から52％へ、裂肛で4％から6％へ、肛門周囲膿瘍・痔瘻手術で22％から19％へと変化しました。特徴的なことは、高齢化社会になって直腸脱手術が10年間で約2倍に増えたことです。また、肛門周囲膿瘍切開後の痔瘻手術が減少したのは、痔瘻が活動していない場合は長期に経過を診ることが多くなったためです。

また、最近のトピックスとして、平成17年5月から「ジオン注射療法」が導入され、「脱出する内痔核」の患者様には2～3日の入院で痛みもほとんどなく、直ぐに社会復帰できるという治療法が出現しました。当院ではすでに100例以上の実績があり、脱出・出血には極めて良好な結果を得ております。ただし、手術の適応や基準をきちんと決めて、一人ひとりの患者様の病態に応じた対応が必要です。



②内視鏡件数：当院にとって胃・大腸の内視鏡検査は極めて重要なものです。10年間で全大腸内視鏡検査は68％、胃内視鏡検査は70％増加し、平成17年は前年に比べてそれぞれ15％、11％増加し、患者様はじめ近隣の紹介医の信頼を得ることができたと感謝しております。

③学術活動：平成17年の学会研究会発表は44件、研究会・地域での講演は21件、メディアでの掲載は12件と少しずつ活動範囲が広く、深くなってきております。

3 最近のトピックス

①平成12年6月に潰瘍性大腸炎に対して血球成分除去療法（GCAP・LCAP）を開始し、年々増加して平成17年は10症例に延べ57回施行いたしました。

②同年7月には地域連携室が活動し始め、地域からの患者紹介率が急速に増加し平成17年には11・7％に達しました。今後も病診・病病連携が活発になるものと期待しております。

③平成13年10月から肛門疾患手術患者様の術後経過アンケート調査を継続的に開始しました。肛門手術6ヶ月後にアンケート用紙を郵送し、術後の経過、不都合なこと、入院中のクレームなどを書いていただくものです。回収率は約70％で内、満足・やや満足が約90％、不満・やや不満が3.8％、普通が6.9％という評価をいただきました。

④平成14年4月から外来化学療法を開始：働きながら腫瘍病変を治療する体制を作りました。抗腫瘍剤による化学療法が急速に進歩して有効例が出ていますので、入院による療法で安定したら、外来での治療に移行します。

また同月、排便障害、肛門痛、術後疼痛のコントロールに対して、マッサージや鍼灸を中心とする東洋医学外来を開始しました。原因の特定できない痛みや、あらゆる治療でも効果が現われない排便障害で悩んでおられる方に、担当医からお勧めする形で行っております。

⑤平成15年1月 IBDセンター開設：中井医長がセンター長として、潰瘍性大腸炎やクローン病をはじめとする炎症性腸疾患（IBD）の総合的対応を目的として活動しています。平成15年の厚生労働省統計では静岡県の潰瘍性大腸炎（UC）登録数は2456名、クローン病（CD）は687名です。現在、当院IBD外来に登録されているUC患者様は116名で大腸全摘者は17名、CD患者様69名で何らかの手術をした方は45名です。何れも長期経過とともに手術率が増加していることと、癌化例が出てきているのが注目されます。

同年 8月 胃ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）を開始：浅野医師が中心になって行っております。特殊で高度な技術を要するので全国的にもきわめて限られた施設でしか行われておりません。過去3年の手術数はそれぞれ5名、13名、18名で、今年は紹介による患者様も増え昨年を大きく上回る勢いです。

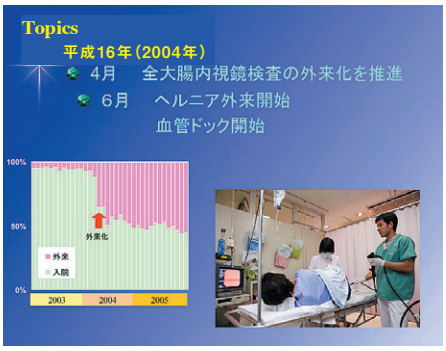
同年 11月 電子カルテシステム稼動：従来は紙のカルテに手書きで指示を出すシステムでしたが、現在ではほとんどペーパーレス、レントゲンフィルムレスに近い体制で診療が行われ、継続的に患者様の待ち時間短縮と利便性・サービス向上に奮闘努力しております。

⑥平成16年4月 全大腸内視鏡検査の外来化を推進：超高齢者、重大な基礎疾患保有者、遠方からの受検者以外は可能な限り当日来院していただき、検査後に処置が行われた患者様以外は当日帰宅していただくというシステ

ムです。大腸前処置がうまく行き難い方が多い傾向はありますが、全体としては歓迎されています。

⑦平成16年6月 ヘルニア外来開始：野中医師が中心となって体のあらゆる部位のヘルニアを治療するもので、下腹部、鼡径部、腹壁、会陰部ヘルニアが対象になります。10年前に比べて約4倍の手術数となり、平成17年は99名に行い、ますます増える傾向にあります。

同年 6月 血管ドック開始：最近は国民の健康に対する関心が極めて高く、しかも数字とビジュアルで知りたいという要求が多くあります。そこで、動脈硬化度や血管の詰まり具合を調べ、少しでも分かりやすく理解していただくために、血管外科の専門医による検査と説明を行うシステムを始めました。検査項目は尿・血液、心電図、脈波、頸動脈エコー、下肢静脈エコーで費用は1万円（税込み）で行っています。



平成16年は75名、平成17年は52名の方に受検していただきました。

⑧平成16年7月 土曜診療の受付を14時まで延長：土曜日受診希望の患者様が極めて多くなってきましたので、受付時間を延長して対応しております。しかしながら土曜日以外に受診できる患者様は、少しでも待ち時間を短縮し診察に時間を掛られるように、曜日変更を申し出ていただけると幸いです。

⑨平成16年9月 大腸ＥＳＤ（内視鏡的粘膜下層剥離術）開始：胃に次いで、大腸の広基性腫瘍に対して内視鏡的に粘膜を腫瘍ごと剥がす方法で、粘膜内癌や広範囲の腺腫性ポリープなどが対象になります。平成17年は28名に行われました。肛門近くの直腸病変では内視鏡的にある程度剥離をした後、腰椎麻酔をかけて残りの切除を行う経肛門的切除術との併用（自称ＴＡＣ―ＥＳＤ）も浅野医師により行われています。

⑩平成17年4月 内視鏡センター開設：拡大内視鏡装置が付いた最新の内視鏡ＶＰＰシステムを6台導入しました。一段と内視鏡検査体制が確立しましたので、従来の内視鏡室から内視鏡センターへ格上げをしました。センター長は浅野内視鏡室医長です。一部新聞報道にもありましたように拡大内視鏡画像によって、組織検査前にポリープが癌化しているかどうか判定可能なこともあります。

⑪平成18年1月 肛門疾患女性専門外来開始：毎週月曜日午後2時から4時まで院長が担当しております。この開設目的は、特に女性にとって肛門科の受付を通ることが羞恥心のために如何に苦痛かと言うことをアンケート調査から確信したからであります。男性の目や知り合いの目のないところで心置きなく診察を受けることができたら、もっと多くの悩める女性が辛い毎日から解放されることでしょう。こんな女性にしか分からない状況を踏まえて、静かで人通りのない部屋を使って診察しております。

⑫小児肛門疾患に注目：最近の子供と大人の食生活や生活時間帯の同一化により、1～4歳の乳幼児の便秘が増加し、便栓塞（いわゆる糞詰まり）が増えてきました。毎日便が少しずつ出てはいるのですが、実は直腸でボールのように固くなった便塊の表面がとろけて出ているだけで、いつも便が出たいとトイレ通いをしている状態です。同時に便汁で肛門管や肛門周囲皮膚がただれて弱くなり、裂（切れ痔）ができて出血するのです。また、便秘のために便が単純に角張って切れ痔になる子供も多くみられます。12歳以下の子供の大腸肛門疾患で多いのは便秘症、裂肛、肛門周囲湿疹で、各年代とも同じパターンです。

一種の生活習慣病とも言えますので親の注意と理解が必要です。

⑬平成18年3月16列マルチスライスＣＴ導入：従来のＣＴより遥かに精度と用途が多彩なマルチスライスＣＴが導入され稼動しています。このＣＴは従来の人体の横断写真を撮るのと違って、素早くらせん状に身体をスキャンするので、人体の3次元像を撮ることができます。しかも16列ときめ細かく撮影できるので映像がシャープになります。具体的には人体解剖図のような映像が撮れたり、内視鏡に拠らないで大腸腫瘍の存在を発見したり、消化管出血の部位を特定することも可能です。現在、どこまで分かるのかを検証していますので、何れ詳細をお話できると思います。

以上、当院の歩んできた道をたどってみました。不十分で未熟なところは多々ありますが、進歩に限りはありませんので地道に前進したいと考えております。今後とも宜しくお願い致します。

当院に在籍された先生方のお言葉

あいあい通信の企画で、当院に在籍された先生方で、20 周年記念式典にご参加いただいた先生方にお言葉を頂きましたので紹介させていただきます。

※掲載の順序は在籍順。

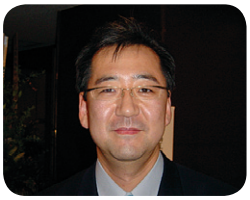
山本達雄先生 …… 現・たつおクリニック院長（豊橋市高師本郷町）

20 周年おめでとうございます。自分が開業してわかった事はごく当たり前の事を、レベルを落とすことなく、常にレベルアップをはかりながら、“続けること” がいかに大変で、大切かという事です。昔、松田先生がおっしゃいました。「困った時は、基本に戻ること。隅越先生が基本だよ」と。私にとって、原点は松田先生です。いつまでも元気で、松田病院が大腸肛門の分野のメッカであり続けることを心からお祈り申し上げます。そして、一人でも多くの患者さんが幸せになることを。

畑川幸生先生 …… 現・畑川クリニック院長（蒲郡市拾石町）

院長先生はじめスタッフの皆様には開院 20 年をお迎えになり、盛大に 20 周年記念祝賀会をとりおこなわれた事を心よりお祝い申し上げます。久しぶりの顔、顔、顔、私を育ててくださった先生、金子看護部長はじめスタッフの皆様、お会いできてとても懐かしく、嬉しく、まことに豊かな気持ちとなりました。これからも 30 周年、40 周年に向けて頑張って下さい。

青山浩幸先生 …… 現・藤田保健衛生大学　医学部消化器外科講師



20 周年記念式典にお招きいただきありがとうございました。これからも院長先生、医局の先生方を中心に職員の皆様が心を 1 つにして、患者様中心の、人に優しい医療を実践され、名実ともに日本一の胃腸科・肛門科病院を目指していただきたいと思います。院長先生にはいつまでもお元気で、先生の神の手で一人でも多くの肛門疾患で悩む方々を助けてあげて下さい。

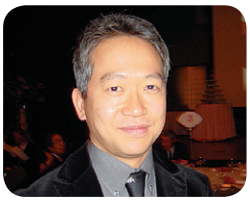
大森　斉先生 …… 現・岡山学院大学　食物栄養学科　病態生理学研究室教授

開院 20 周年おめでとうございます。これも地域に根ざした専門性を、職員一丸となって追及してきた賜物であろうと思います。今後、更に 10 年、20 年ということを考えれば、最も重要なことは、松田病院の持つ医療の継続性です。消化器・肛門専門病院としての更なる臨床技術の向上とその応用、更に医療者だけでなく、患者様側への正確な情報の提供が必要になろうかと思います。また、いまだ原因を含め根治的な治療法の無い炎症性腸疾患に関しても、臨床知見を積み重ね、それを基礎研究と組み合わせ、ノーベル賞級の成果へつなげていくことも重要な使命であろうと思います。いずれにしても松田病院は浜松の地で、患者様と医学との重要な架け橋であってほしいと思います。今後の更なるご発展をお祈りいたします。

金子　寛先生 …… 現・クリニックかねこ院長（浜松市細江町中川）

すでに IBD センター、内視鏡センター、東洋医学室、ヘルニア外来、血管ドックがセンター化されて、わかりやすくなっていると思います。今後、肛門閉鎖不全、排便障害、難治性痔瘻の治療にもより力を入れて欲しいと思います。

三枝直人先生 …… 現・三枝クリニック副院長（静岡市葵区栄町）・横山胃腸科病院結腸直腸科顧問



今後の社会の高齢化を考えますと、従来型の癌など器質的疾患を標的とする医療一辺倒では不十分です。いわゆる総合病院は今もって前者の診療に追われており、貴院のように高度に大腸肛門疾患に専門化された施設でこそ、機能的疾患あるいは良性疾患における患者様の QOL 向上という社会的ニーズにもきめ細かく応え得るものと思います。更なるご発展を祈念いたしております。

砂山健一先生 …… 現・聖隷吉原病院　外科

「客（患者）良し、店（病院）良し、世間（浜松）良し」の域は既に到達した松田病院ですが、今後も医師、看護師、薬剤師、検査技師、事務職など優れた医療スタッフの育成を続け、松田病院門下生で静岡県の医療を支えるほどになれば､門下生の一人である私も鼻が高いです。(優れた医療スタッフの流出は病院にとって損失ですが…笑い)

ありがたいお言葉ありがとうございました。今後とも引続きご愛顧賜りますようお願いいたします。また、先生方のさらなるご活躍を心よりお祈り申し上げます。

超音波診断装置・CT を導入しました。

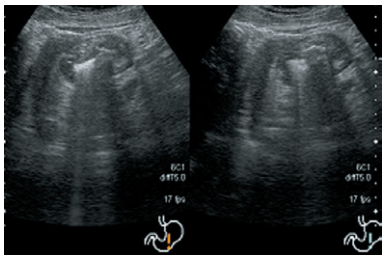
放射線部 主任 岩月建磨

当院では現在の機器老朽化に伴い、新たに CT1 台と超音波診断装置 2 台を導入いたしました。

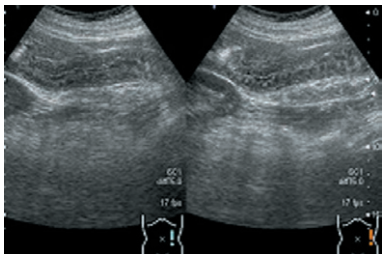
超音波診断装置 （最高位超音波診断装置アプリオ XV）

当院の放射線部の超音波診断では肝臓、胆嚢、膵臓、腎臓、脾臓等の臓器以外に胃、小腸、大腸などの消化管疾患の抽出も積極的に取組んできました。そして、今年 2 月の最新の超音波診断装置導入で、これら消化管の抽出能力はさらに向上し、より小さな消化管病変の抽出が可能となりました。これにより当院が専門とするクローン病、潰瘍性大腸炎等の病変の程度や範囲などさらに正確に診断が可能となりました。

また、購入した 2 台のうち 1 台を予約された患者様の優先機としたことで、患者様の診療待ち時間短縮に貢献できるものと考えます。



アニサキスによる胃の炎症画像



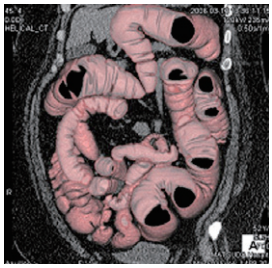
小腸の強度炎症画像

CT （16 列マルチスライス CT）

3 月には単科の専門病院としては、地域初となる 16 列マルチスライス CT を導入しました。従来のシングルヘリカル CT と比べ画質、検査精密度が向上し、加えて 3 次元画像の構築も簡単に行えるようになりました。また、検査時間が大幅に短縮されました。

さらに、オプション機能として 3 次元画像処理用ワークステーションを導入し、これに最新の大腸解析ソフトを導入したことで、CT でおこなう仮想内視鏡が可能となり、同時に CT 注腸もできるようになりました。なお、この検査は全大腸を観察するもので、全大腸内視鏡と同様の前処置（下剤の服用）は必要となりますが、今後、内視鏡検査が困難な方などに代用できるものと考え、現在、内視鏡検査と CT 注腸検査との比較検討をしております。

VR 画像（血管と骨を 3 次元表示した画像）



VR 像（小腸・大腸を強調させた人体縦切りの画像）

MIP 像（血管を強調した画像）

VE 像（内視鏡に似せた画像）

大腸・肛門疾患の専門病院として、患者様の検査の選択肢が増え、安心して受診していただけるよう更に努力していく所存です。

潰瘍性大腸炎患者会（UC 友の会）の講演より

河合めぐみ 医師

さる2月5日（日）、UC友の会が当院3F会議室で開催され、大腸内視鏡検査についてお話させていただきました。その時の内容を紹介します。

まず、潰瘍性大腸炎の診断や治療を行うにあたり、大腸内視鏡検査はとても大切なものであるということです。大腸内視鏡検査は、潰瘍性大腸炎であるか否かの診断をするために必要になりますし、病変の広がりや、重症度を分類するためにも欠かすことができません。

そしてもう１つ、気をつけなくてはならないことがあります。それは、潰瘍性大腸炎に起因して発症する大腸がん（colitic cancer）の問題です。潰瘍性大腸炎に新たに罹患する人と併行して colitic cancer も増加しています。潰瘍性大腸炎発症後30 年目の約 18%の人が colitic cancer を合併するとされています。2000 年の統計では、全体の潰瘍性大腸炎のうち colitic cancer の合併頻度は 0.47% です。大腸がんが増えているとはいえ、同じく 2000 年の通常の大腸がんの罹患率が約 0.12%ですから、潰瘍性大腸炎の人がいかに大腸がんを合併しやすいかということです。そして通常の大腸がん以上に、より悪性度の高い性質を持っているので、進行が早いことも少なくありません。しかし、colitic cancer も他のがんと同様に、定期的に検査を受けていれば早期発見が可能です。１年から２年に１回程度、症状が落ち着いている時にこそ行う定期的大腸内視鏡検査を、サーベイランス大腸内視鏡検査と呼んでいます。colitic cancer は、通常の大腸がんと比較して、周りとの境界が不明瞭でわかりにくいものが多いので、サーベイランス内視鏡検査では、色素内視鏡といって青い液体を大腸に散布することで、病変を浮き立たせて見えるような工夫をしたり、拡大内視鏡を用いて、表面の構造（ピットパターン）から、がんが疑わしいところを狙って組織検査（target biopsy）を行います。また、粘膜を 10cm 間隔に、こまめに組織検査（skip biopsy）を行ったりもします。そのため、サーベイランス内視鏡検査は手間と時間がかかります。

大腸内視鏡検査は辛いものです。苦痛のない内視鏡として現在話題の、カプセル内視鏡についてのお話もしました。現在日本では臨床試験は終了しましたが、一般の医療現場ではまだ使われておりません。大きさ 25mm ほどのカプセルを飲むだけですので苦痛はありませんが、腫瘍などで腸が狭くなっている場合は、カプセルが通らないので使用できませんし、カプセル内視鏡で得られる写真は、通常の内視鏡写真と比較して、決して鮮明ではありません。あくまで通常の内視鏡では見ることができない小腸の健診用検査として有用だといえます。

潰瘍性大腸炎の人には、カプセル内視鏡より通常の内視鏡、通常の内視鏡より拡大内視鏡を用いる検査が、より有効かつ必要となるでしょうということで、まとめさせていただきました。

講演後、患者様同士で体験談が話し合われました。現在、症状が落ちつき、にこやかにお話をされている方と、病状と真っ向から戦っている方とお話をされていました。患者様の１つ１つの言葉と気持ちが非常に深い意味を持っていることを痛感し、これからの診療に取り組んでいこうと決意を新たにしました。

そしてより多くの潰瘍性大腸炎の方々に、この会に参加していただきたいと思います。

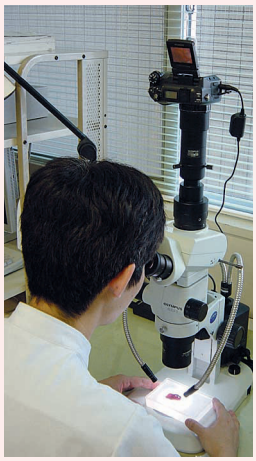
実体顕微鏡で組織を観察

浅野道雄 医師

胃カメラや大腸ファイバーで見つけられた病変が癌かどうかを調べるためには、通常組織を採取し薄くスライスして、下から光をあて、顕微鏡でその断面を観察します。しかし組織を採取する前に、内視鏡で癌かどうかがわかれば、即座に診断が得られ、適切な治療方針を立てたり無駄な治療を減らすことができます。また拡大内視鏡を用いることにより、粘膜の表面を１００倍まで拡大してピットパターンを観察することができ、癌かどうか、その深さはどの程度かの推測（生体内組織診断）が可能となります。松田病院では、日常的な大腸内視鏡検査に拡大内視鏡を使用しています。

内視鏡で見つけた病変（ポリープ）は一部または可能な限りその場で採取しますが、生体内組織診断をするため採取した組織の表面を詳細に観察することがあります。そのためには採取したポリープの表面（上部）から光をあてて立体的に観察する「実体顕微鏡」（写真）が必要となります。

平成18年2月実体顕微鏡が導入され、切除した病変の表面構造の観察ができるようになりました。日常的に切除されているポリープや早期癌の表面構造を詳細に観察することで、生体内での拡大内視鏡診断をさらに確実なものとし、診断レベルを向上させることが目的です。実体顕微鏡で観察することにより、より高度な内視鏡診断分野の臨床研究が可能となりました。



INFORMATION

女性専門外来をはじめております。

診療日時：毎週月曜日
午後２時～４時

診療担当：院長

診療対象：女性で初めて肛門科を受診する患者様

予約：原則として予約診療

診察室：３号館１階診察室

受診注意事項
女性で肛門科以外の患者様は他の医師が診察させていただきます。

子供たちの笑顔のために…

前回のあいあい通信（Vo－.31）で、当院の川上医師のパプア・ニューギニア旅行記を掲載させていただきました。パプア・ニューギニアの子供たちの笑顔にすっかり参ってしまった川上医師は、旅行時に子供たちと約束をしたクリスマスプレゼントを昨年の12月に贈りました。パプア・ニューギニアでは良質な文房具がなかなか手に入らないという、子供たちのはなしを聞いて、「日本に帰ったら、みんなにメイド・イン・ジャパンの文房具を贈るから、しっかり勉強するんだよ」と約束してあったのです。

郵送の関係で、クリスマスにはちょっと間に合わなかったようですが、子供達はとても喜んでくれ、とびっきりの笑顔の写真がありがとうの言葉と共に届きました。私たち１人１人ができることは、とても小さいものかもしれませんが、みんなで手を取り合えば、もっともっとたくさんの子供たちの笑顔に会えるかもしれません。

次回は他の職員にも呼びかけ、松田病院として子供たちのために活動していけたらと考えています。

VOL.32 編集後記

広報委員会　渡部真一

今号より広報委員長を務めさせていただくことになりました。

日頃は受付で患者様の対応に専念しており、このような仕事は苦手なのですが、今後ともこのあいあい通信が当院と患者様をつなぐホットな情報誌となるべく頑張って参りたいと思います。ご意見ご感想などありましたらお聞かせ願います。

引佐町龍潭寺　撮影：秋山真一

●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。

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/

【外来診療のご案内】

	受付時間	月	火		木	金	土
胃腸科・肛門科	8：30～11：30	●	●	●	●	●	
	8：15～14：00						●
	14：00～16：00	●	●	●	●	●	

午前中の診療に限り予約制になっております。
※予約のない方は、予約外担当医師が診察いたします。

その他の診療科

	受付時間	月	火	水	木	金	土
IBD（炎症性腸疾患）外来	8：30～11：30				●		●
便秘外来						●	
泌尿器科相談			●				
内科相談				●		●	
ストーマ外来			●	●		●	
泌尿器科相談	14：00～16：00		●				
女性専門外来		●					

Matsuda Hospital
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）