

あいあい通信

AIAI-TSŪSHIN 2007.9 Vol.36



Matsuda Hospital

特集◎ 炎症性腸疾患とのつきあい方、とくに食事について／川上和彦 医師

潰瘍性大腸炎とお友達になり 15 年／福井 晃
当院のフランス料理をご家庭でも作ってみませんか？／栄養部 青野多恵子
心電図 ―不整脈のお話―／検査部 村松知枝
サマーバケーションは昼寝に限る／院長 松田保秀
連携医院のご紹介シリーズ パート 1

北海道富良野 H19.7 月 撮影：川上和彦



炎症性腸疾患とのつきあい方、とくに食事について

副院長 川上 和彦 医師

かわかみ

かずひこ



潰瘍

潰瘍性大腸炎は、大腸の粘膜に炎症が起こる病気です。直腸から始まり、病気の勢いが強いと大腸全体がおかされます。血性粘液を伴う頻回の下痢が主症状で、重症化すると腹痛・発熱を伴います。また長く思うと大腸がんの発生率が高くなります。一方クローン病は、口から肛門までのすべての消化管に炎症が起こる病気です。好発部位は小腸と大腸のつなぎ目部分（盲腸のあたり）です。同じく下痢・腹痛・発熱を主症状としますが、治りにくい痔瘻を伴うことが多く、患者さんの生活の質を低下させる要因になっています。この二つの病気をあわせて炎症性腸疾患と呼びます。原因にはアレルギー説、細菌説、遺伝的要因説などありますが、いまだ明らかにされていません。現時点では完治させる治療法が確立されておらず、難病に指定されています。

図1、2は、国に難病申請された両疾患の患者数の動向です。いずれも猛烈な勢いで増えています。元来日本では少ない病気であったことが分かります。そこで誰でも思いつくことは、食事

潰瘍性大腸炎医療受給者証交付件数の推移

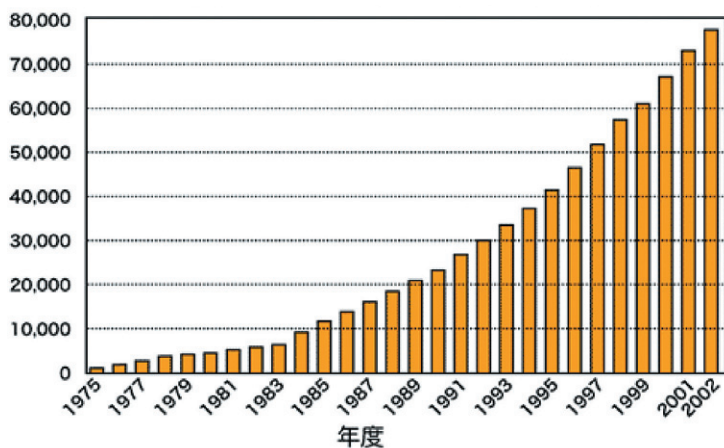


図1

クローン病医療受給者証交付件数の推移

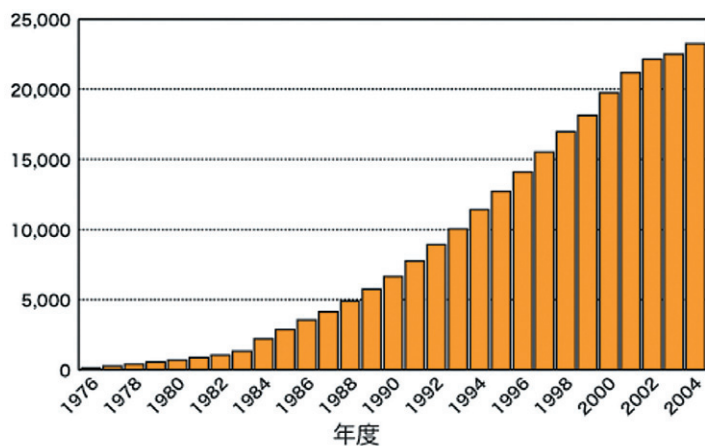


図2

に原因があるのではないかとということです。戦後の経済発展に伴い、米や野菜を中心とする日本の食生活から、肉や乳製品を主体とする欧米型の食事へ変わってしまったためではないかという考えです。また患者様ご自宅でする最も有効な治療は食事療法です。そこで本日は、潰瘍性大腸炎およびクローン

病と食事に関する情報をお伝えしたいと思います。
はじめに、炎症性腸疾患の大家、内科医の高添正和先生と外科医の福島恒男先生が共著で出された、『潰瘍性大腸炎、クローン病に克つ！』という本をご紹介します。潰瘍性大腸炎は、食事療法より栄養療法が主体であ

ると書いてあります。これはしかし、何を食べてもいいということではなく、バランスのとれた食事を適量よくかんで食べるという原則は当然守らなければなりません。対するクローン病の治療は、栄養療法が主体です。その目的は、①腸管の安静を保つこと、②食事性抗原（病気が悪化する原因となる成分）を避けることです。この目的を果たすための具体的な注意点として、高エネルギー食（主食の60〜70%を米飯などの炭水化物で摂る）、低脂肪食、低残渣食が提唱されています。

薬と異なり、食事と病気との因果関係を証明することは難しいのですが、九州大学の古野純典先生は、潰瘍性大腸炎およびクローン病と食事の関係を疫学的研究でまとめられました。先生の著書によりますと、野菜や果物が潰瘍性大腸炎およびクローン病両疾患に対して予防的に作用するということが、世界各地で報告されているようです。砂糖を原料とする菓子類は、潰瘍性大腸炎には関係ないようですが、クローン病を起こす因子であるとする考え方では世界各地の研究で一致しているようです。

最後に、最近メディアで話題となっている新谷弘実先生のご意見をご紹介します。新谷先生は主に米国で活躍されている消化器外科医です。ご自身がおっしゃっているように、その内容は新谷先生の豊富な臨床経験に基づくもので、必ずしも科学的に証明されて

いるものばかりではありません。しかし、かなりの部分で納得のいく考え方であると思います。新谷先生の『胃腸は語る』という著書から、炎症性腸疾患に関する部分を抜粋させていただきます。

「このような病気は、私が医学生時代の30〜40年前、アメリカではすでに多かったのですが、日本ではほとんどみられませんでした。現在、それが日本にも非常に増えてきているのを見ても、日本の食生活の変化に大きな原因があると思わざるをえません。私はそういう患者さんを治療するときに、まず牛乳と乳製品を全部やめてもらっています。そして自然の穀物や野菜、果物などを適当なバランスで食べていただきますと、その潰瘍性大腸炎とかクローン病というのが本当に奇跡のように改善されますし、また治るのです。もちろん、病気の要因として、精神的なものも大いに影響しますが、そういうことを別にして、食べ物で牛乳・乳製品をやめただけでも、そういう病気が改善されるということがわかっています。」

一般に病気は薬で治すものと考えられがちですが、最近では癌を含めてほとんどの病気が生活習慣と関係していることが報告されています。そしてほとんどの病気で、最終的には自己管理がもっとも有効な治療であることがわかってきました。その管理すべきことは、一に食事（飲み物も含みます）、二に運動、

意外に大事なのが、三番目の精神管理です。本来治らないはずの炎症性腸疾患ですが、ある時点から体調が良くなり、薬の助けを借りなくても症状が出ず、病院に来なくなる方がいらっしやいます。まさに奇跡が起きているわけですが、そういう方にはどうも、社会生活が充実して精神的に安定しているという共通点があるように思われます。具体的には何事もプラス思考で行動し、適度のリラクゼーションをとることが良いようです。

完 治することのない潰瘍性大腸炎やクローン病にかかってしまった方は大変ですが、運命をうらんでばかりいても病気が悪くなるばかりです。確かな情報を集め、自分にとって良い事はどんどん取り入れ、悪い事は排除してゆき、病気とうまく付き合っていきましょう。他人と過去は変えられませんが、自分と未来は変えられます。皆様方の人生を少しでも良い方向へご案内できますよう、職員一同努めてまいりたいと思います。

参考文献

『潰瘍性大腸炎、クローン病に克つ！』

高添正和、福島恒男

『ライフスタイルと炎症性腸疾患』

古野純典、臨床成人病29巻5号

『胃腸は語る』新谷弘実

『病気にならない生き方』新谷弘実

『がんになる人、ならない人』津金昌一郎

“難病”といわれている炎症性腸疾患ですが、実際に患者様はどのような生活を送られているのでしょうか？
当院に長く通院されている患者様のお一人に生の声をお寄せいただきましたのでご紹介します。

潰瘍性大腸炎とお友達になり15年

福井 晃（68歳）

潰瘍性大腸炎（Ulcerative Colitis 以下 UC）を発症しましたのは、まだ私がサラリーマン時代の平成4年12月頃でした。それ以来、この病気と仲良く人生を送っております。

発症当時、私は単身赴任中で、下痢症状により1日に何回もトイレに駆け込む日々が続き、人間ドックを受けた結果、UCと診断され約1ヵ月入院しました。単身赴任は通算9年でし



元気にゴルフ場で（浜松 CC）

たが、振り返りますと元来肉食中心の食性活と、仕事上のストレスが影響したのではないかと思います。なお、悪い事に料理が苦手なので外食一辺倒だったことも悪化に輪をかけたと思います。笑い話では済まされませんが、発症時は日本海の魚がおいしい富山。転勤し、入院時は京都。なぜ富山時代に肉食を魚に切換えておかなかったのかと反省しています。

私は元々京都生まれなので京都の生活にさほど違和感はありませんでしたが、既に浜松に居を構えておりましたので、入院中は家内に時々来てもらうことになりました。京都の病院では松田病院のように内視鏡検査の時、医師の方針で鎮静剤が使用されませんでしたので、通算4回の検査では悶え苦しんだことを覚えています。そのため、平成8年に松田病院に転院してからは、地獄から天国へ来た気分でした。

おかげさまで、私の場合、特定疾患とはいえ病態は緩解となりましたので、日常生活の中では外見上通常の生活を送っておりますが、毎日の暮らしの中で気をつけていることを挙げておきます。

- 1 何事にもクヨクヨせず楽観的に生きる
- 2 常にプラス思考を持つ
- 3 食事に気をつける（前述のとおり料理が苦手な私としては、恥ずかしなからすべて家内まかせになっているため、家内には頭が上がらない次第）
- 4 飲酒を控える（飲んでもビール 350ml 1本）
- 5 適度な運動（趣味のゴルフや歩くこと）



サラリーマン現役時代は仕事で外へ出ることも多く、商談前に近辺にトイレの存在を確認したり、お茶を出されても遠慮がちに口をつける程度でした。水分を摂るだけでも便を催す始末で気が気ではありませんでした。しかし、現在ではサラゾビリン錠（抗潰瘍治療剤）を服用するだけで元気になり、毎日のようにゴルフ練習場へ、また足腰を鍛える目的でショートコースにて歩け歩けをしております。

また、ここまで回復したことに感謝の意で、現在 UC 友の会のお手伝いをさせていただいております。同患者会の活動では休日に拘らず先生方にもおいでいただき、種々の治療方法やメンタル面での指導を仰ぐ一方、患者同士の交流や UC にやさしい料理教室などを年3～4回開催しております。UCの方々には事前に病院から案内が行きますので、まだ未参加の方も一度ご参加いただければ幸いです。この病気は家族の協力も必要なので、ご家族一緒に参加される方もいらっしゃいます。

なかなかここまでやっていただける病院は少ないと思います。親切で優しい松田病院に感謝の気持ちで一杯です。

“当院のフランス料理をご家庭でも作ってみませんか？”

栄養部 青野多恵子

当院では18年前、元グランドホテル料理長である内藤氏の指導で月2回夕食にフランス料理を提供しはじめました。3年前からは地元、中区佐鳴台のフランス料理店「エピファニー」オーナーシェフ南竹英美氏のご指導^{みなみたけひろみ}をいただき、調理技術のレベルアップとともに、南竹氏のポリシーである“地産地消”の考え方を取り入れ、新鮮な地元の食材の美味しさを引き出し、素材そのものの味を生かした料理を提供するようにしております。そこで今回は教えて頂いたメニューの中から、秋のある日のディナーメニューの一部を紹介致します。是非お試しください。

帆立貝柱のソテーと 舞茸のサラダ



材料（4人分）

● ソテー

帆立貝柱 …… 6個
小麦粉 …… 小さじ1強
塩 …… 少々
白こしょう …… 少々
サラダ油 …… 小さじ1

● 炒める

舞茸 …… 120g
塩 …… 少々
白こしょう …… 少々
サラダ油 …… 小さじ1

● 生野菜

サニーレタス …… 2枚
トレビス …… 2枚
ルッコラ …… 1/2パック
クレソン …… 4本

● ドレッシング

オリーブ油 …… 大さじ3
粒マスタード …… 小さじ1弱
ワインビネガー …… 小さじ1弱
塩 …… 少々
白こしょう …… 少々

● 飾り（トッピング用）

あればつける
ピンクペッパー …… 12粒
チャービル …… 1枝

《レシピ》

- ① 舞茸は石付きをそいで水を張ったボールで軽く洗い、水切りして大きくほぐす。
- ② サニーレタス、トレビス、ルッコラ、クレソンなど生野菜は、さっと水洗いして手でひとくち大にちぎり、氷水に入れパリッとさせ、ザルで水切りしておく。
- ③ フライパンを熱しサラダ油で舞茸を中火で炒め、塩・コショウしてボールに取る。
- ④ 別のボールにワインビネガーと塩をいれ、ホイッパーでよく混ぜ塩を溶かす。オリーブ油を少しずつ入れながら混ぜ、マスタードとコショウを入れ再度良く混ぜておく。
- ⑤ 盛り付け直前に生野菜とよく混ぜ、皿の中央にこんもり盛り付ける。
- ⑥ 刺身用の帆立貝柱を横2つに切り、小麦粉を薄く振ってサラダ油少々を敷いたフライパンで、中火でさっと焼き目をつける程度に焼く。途中軽く塩・コショウする（中は半生状態で良い）。
- ⑦ 炒めた舞茸を中央にのせ、周りにソテーした帆立貝柱をのせる。

簡単に出来て豪華で美味しい料理です。ご家庭でも是非お試しください。食物繊維たっぷりのあったかいサラダです。

若鶏のソテー オレンジソース



材料（4人分）

● 肉ソテー

若鶏骨付もも肉 …… 4本 (80g)
塩 …… 少々
白こしょう …… 少々
サラダ油 …… 大さじ1

● オレンジソース

オレンジ …… 1個
オレンジ果汁 …… 40cc (100%)
グラニュー糖 …… 大さじ2/3
水 …… 10cc
フンドヴォ …… 180cc

赤ワイン
ビネガー …… 大さじ1/2
片栗粉 …… 少々
赤ワイン …… 小さじ1
塩 …… 少々
白こしょう …… 少々

● マッシュポテト

じゃがいも …… 中1個
牛乳 …… 40cc
食塩 …… 少々
卵黄 …… 1/4個
コーンスターチ …… 少々
無塩バター …… 2g
卵黄（塗る用） …… 1/4個

● ミニトマトのパン粉焼き

プチトマト …… 4個 (大きめの物)
にんにく …… 小1かけ
オリーブ油 …… 小さじ1
塩 …… 少々
グラニュー糖 …… 少々
白こしょう …… 少々
パン粉 …… 少々

● ブロッコリーソテー

ブロッコリー …… 1/2房
無塩バター …… 4g
塩 …… 少々
白こしょう …… 少々

《レシピ》

- ① 若鶏の骨付きもも肉は包丁を入れ、骨を1本はずして開き筋切りする。
- ② オレンジはペティナイフで皮をむき、身を取って残りは絞っておく。
- ③ グラニュー糖を片手鍋に入れ、水で湿らせ火にかける。鍋を時々回してカラメル状にして火を止める。常温のオレンジジュースを入れ、鍋を回して溶かす。溶けたら火に掛け少し煮詰める。
- ④ 若鶏は塩・コショウしておき、水分が出たらキッチンペーパーで抑える。薄く小麦粉を振り、熱したフライパンにサラダ油を入れ、鶏の皮目から中火で焼き色をつけていく。十分焼き色がついたら返して火を弱める。鶏から出た脂はキッチンペーパーで吸い取り、オレンジソースを入れ煮込む。時々ソースを皮目に掛け、つやが出るようにする。中まで十分火が通るまでじっくり煮込む。
- ⑤ 付け合せは、ブロッコリーソテー、ミニトマトのパン粉焼き、マッシュポテトの3色を肉の奥に、手前にオレンジの果肉をさっとソテーしたものを飾る。肉とオレンジにソースをかけて出来上がり。

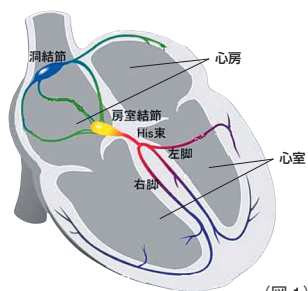
これは当院のクリスマスメニューの1品でもあります。

当院では、手術前の患者様や内視鏡検査前の患者様（一部）を対象に心電図検査を行っています。大部分の患者様は過去に心電図検査を行ったことのある患者様ですが、『心電図検査で何かわかるの?』との問い合わせがよくあります。今回は心電図波形について不整脈波形を中心に話したいと思います。

心電図とは?

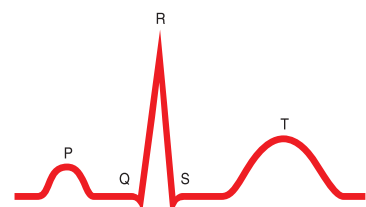
心電図は、心臓の筋肉の電氣的活動をあらわしたものです。

心電図の刺激伝導経路は洞結節→房室結節→ヒス束→脚（右、左）の順に伝導します。（図1）



（図1）

基本心電図波形が図2となります。（1回の鼓動）P波は心房の活動、QRSは心室の活動、T波は心室から活動がおさまっていく様子を表わします。この波形の幅や高さの変化をみて判定します。



（図2）

心電図を取るとよく『不整脈がありますね』と言われることがあります。不整脈とは、心臓の拍動（脈）が早くなったり、遅くなったり、また不規則になったりなどの『脈がみだれるもの』を呼びます。不整脈には**あまり気にしなくてもよい不整脈**と**注意が必要な不整脈**とがあります。どのようなものがあるのか、代表的な不整脈について簡単に説明します。

あまり気にしなくてもよい不整脈

期外収縮

最も多く見られ、健康な人にもよく見られる不整脈です。主に上室性期外収縮と心室性期外収縮とがあります。

《上室性期外収縮》

心房、房室接合部を起源として起こる不整脈です。大部分の人は無症状ですが、中には動悸、胸苦しさを感じる人もいます。通常は治療の必要はありません。

心電図波形



期外収縮の前にもP波が存在し、QRS幅が狭い

《心室性期外収縮》

心室内に本来と異なる部分から興奮が発生し、本来の興奮より早い時点で出現する心室興奮による不整脈です。大部分の人は無症状ですが、中には動悸、胸苦しさを感じる人もいます。通常は治療の必要はありません。

心電図波形



本来の洞調律の波形と比べて、QRS幅が広く、形の違った波形を示す

右脚ブロック

右脚ブロックとは、心臓の刺激伝導をする電線（右脚）が切れたために起きる心電図変化です。病的意義はほとんどなく、まったく心配ないものです。（左脚ブロックは心臓に基礎疾患があることが多いので、一度精密検査を受けられることをお勧めします。）

心電図波形



注意が必要な不整脈

頻脈（早い脈）の状態が30秒以上継続するものは治療が必要となります。心臓の拍動が速くなると送り出される血液の量が減少し、めまいを起こしたり失神したりし、最悪な場合、脳や身体に十分な酸素が行き渡らなくなり生命にかかわるおそれがあります。以下に危険な不整脈2例を紹介します。



このように、心電図で『不整脈があります』といわれても心配しなくてもよいものがある反面、突然死に直結するような不整脈もあります。またこの他に、心筋梗塞、狭心症などの兆候を示す所見もありますが、これらは発作直前や発作がおきないと心電図には現れにくいのが現状です。

心電図検査は検査時に正常だったからといって今後も心配ないとは限りません。当院で実際におきた症例を紹介します。2005年当院に入院していた患者様（入院前の心電図、正常）

心房細動

心房細動とは、洞結節が正常に働かないで、心房全体が痙攣したように細かく収縮（細動）している状態です。合併症として注意する点は心房内での血栓形成で、発生した血栓が原因となって、脳塞栓を引き起こすことがあるので、これを予防するために抗凝薬療法が必要となる場合もあります。

心電図波形



ブルガダ症候群

中高年の男性に多く、夜中から早朝にかけての安静時に突然心室細動をひき起こす頻度が高いという特徴があります。現在のところ有効な予防薬は無く、植え込み型除細動器が最も有効な治療方法だと考えられています。

心電図波形



がTorsades de pointesという心室頻脈を起こしました。Torsades de pointesは突然の意識消失から痙攣をみることで多く、突然死する可能性がある危険な心電図波形です。幸いにもこの患者様は正常な心電図波形に戻り、現在も正常波形です。

動悸、不整脈等、自覚症状のある方は心電図検査を受けてください。また、心電図検査で《異常なし》といわれたけれど、動悸、不整脈等が心配な方は24時間記録ができるホルター心電図の検査をお勧めします。（当院でも受けることができます。）

サマーバケーションは昼寝に限る

院長◎松田 保秀



北海道 チミケップ湖畔の宿にて

8月初旬、弱々しかった太陽が、お盆前から急に活動し始め、35度を超える日々に朝早く家を出て夜遅く帰宅する私でも悪戦苦闘している。夏の間の行事は比較的少ないが、秋に向かって、原稿などの準備で多忙であることに変わりない。それでも、辛い医療問題に目を通す時間が取れた。いま、いろいろな医療政策を見渡してみると当座の問題や、今後の重要な課題がマスメディアに散見される。知識を読み取り噛み砕いて、断片的な記述だが私のメモ代わりにまとめてみた。

① 専門看護師が広告可能になった…日本看護協会が認定する18分野で、「がん看護専門看護師」「小児看護専門看護師」など6分野、「がん化学療法看護認定看護師」など認定看護師12分野である。しかし、専門看護師は看護系大学院の修士課程を卒業していることが必要とのこと、いずれ診療報酬に絡んでくるだろう。

② 療養病床再編に向けて、「夜間の看護師配置 看取り体制」を整備した、仮称「医療機能強化型老人保健施設」であるが、現在の療養病床数を15床に減らす方針に応じて「介護療養型医療施設」が2011年までに廃止されるので、診療報酬の内容を含めて転換を余儀なくされる療養施設が関心を持って見ている。年内には全貌が明らかになりそうである。

③ 医師不足問題…地方での医師不足に対応して「緊急臨時医師派遣システム」が動き出した。派遣対象病院は、二次医療圏内で救急医療などを担う、中核的な公的病院である。勿論、厚労省がやることだから、こと細かな条件がついていて、管理者が最大の努力をしたかどうか基準のひとつである。この7月からは宮古病院と大田原赤十字病院に派遣された。医師の出所は日赤で、その他、個人で応募した例がある。不思議に思うのは、赤十字病院など全国的組織の病院がなぜお互いに融通できないのだろう。それぞれ独立した病院であるならば、建物の立替も自前で行うことになるはずだ。しかし、それぞれの組織体からの支援があるのだから、一時しのぎの医師の派遣くらいは簡単なように思えるが。結局、厚労省では医師数は足りていると、今まで言っていて、実情を調べるとそうでなかったということか。最近の医師の就業形態は実に様々で、いわゆる医療機関ばかりでなく、民間の保健機関、個人での医療研究所など、医師免許がないとできない仕事の種類が多様化しているのと、多くの子育て中、介護中の女性医師がフルに診療業務に就けないことも、目に見えない医師不足の原因の一つとなっているようだ。最近漸

く厚労省が女性医師のために、保育所確保、業務復帰支援研修システムを検討し始めた。非常に有効な施策である。

④ 地域の急性期医療…今厚労省で一番の問題は地域の急性期医療だという。特に地方での医師不足とそれに伴う診療科閉鎖で、地域医療が崩壊し始めたことである。国はやっとその現実を理解し、手を打ち始めたということである。それで、8月8日のマスコミ報道では平成20年度の医療費改訂の時期を目標に、小児科・産科の診療報酬を上げることなどを中心に、医療の立て直しをするという。そのコアになるのが「集約化」と「連携」だという。厚労省はこの10年間、療養・介護など老人問題に力を入れてきて、急性期医療が見捨てられていたことを認めているようだが、根本は「なりふり構わない医療費削減」の成果(?)である。現場の医療に携わっている我々は、次から次へと急速に診療報酬を下げていったプロセスを体で感じている。まず、医療の安全が保てない、公的病院がまず経済的に苦しくなる、その余波は何れ種々の形で現れるだろう、とは思っていた。

⑤ 2007年3月末現在、住民基本台帳から総務省がチョット嬉しい情報を発信した。日本の総人口は1億2705万3471人(男6212万9560人 女6492万3911人)で昨年に続き2年連続減少したが、出生者数は109万1917人で死者数が108万1174人となり、日本の人口は10743人だけ増えた。しかし15歳未満の人口は全体の13.70%(0.1↓)、65歳以上は21.00%(0.7↑)となり、高齢化が進んでいる。

地域的に見ると 東京+名古屋+関西=6353万9362人で総人口の50.01%が大都会に集中しており、中でも東京都の人口は1236万1736人(+0.7%)と、留まるところを知らない。地域格差は必ずしも政治だけの問題でもなく、もっと民族の生存方法を根本的に考える必要がある。新幹線や高速道路がどんどん地方へ延びて、人々が地方へ行きやすくなって地域格差を無くそうとしたことが、かえって地方から簡単に大都会へ流出しやすくなって、格差が広がったことは、誠に皮肉な現象である。人々はなぜ都会に集まるのだろうか? コンクリートジャングルに魅力を感じるのか? あれば土地が無いから仕方なしに2層にも3層にも道路が道路を跨ぐようにしただけで、広々とした土地があればあんな複雑な構造物を作る必要は無いのに。東京のようにすぐ近くの目的地に行くのに渋滞した高速道路を遠回りして行く必要もないのに。地方で生活したら通勤時間が極めて短く退社後の自由時間も取れるのに……。やっぱり大都会にある便利さ、何でもありの社会、不完全さ、不安定さ、そしてごみごみした醜さなどを総合した魅力があるのだろう。

◆連携医院のご紹介シリーズ パート1

鈴木医院 浜松市西区雄踏町

今回よりシリーズとして、当院と医療連携していただいている開業医さんをご訪問し、紹介させていただくことにしました。そして第1回は、雄踏町の鈴木医院です。

鈴木医院は、内科・外科・消化器科・整形外科などを標榜されている開業医さんです。開院は明治で四代にわたって地域に根づいた医療を行っているっております。院長の鈴木敏生先生は「元気で100歳！」をモットーに、鈴木先生の診察のみならず血栓血管、肝臓、心臓、整形の専門医の協力を得ながら幅広い診療を実践されています。また、がんの早期発見に力を入れ、ヘリカルCTも導入されました。

一方、鈴木先生は、得意な剣道の腕前を生かして町の剣道スポーツ少年団の指導兼チームドクターというお顔をお持ちです。また少年団の活動以外でも、中学校での剣道指導や各種医療講演会を行うなど、子供たちの健全育成に力を注いでおられます。そんな、文字通り地域に密着した医療を実践されている鈴木先生の締めくくりのひとは、「雄踏町剣道スポーツ少年団の団員も募集しているのよろしく」でした。



家族で剣道に打ち込む



鈴木敏生院長



雄踏町 鈴木医院

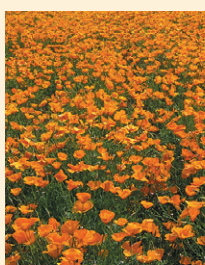
VOL. 36

編集後記

広報委員会 渡部真一

炎症性腸疾患（IBD）については、症状などのお問い合わせが多くあります。当院ではIBD専門外来を始めIBDセンターを設置し、定期的なカンファレンス、患者様およびその家族を対象とした患者会も実施しております。お気軽にご相談下さい。

そして今回は、鈴木医院様をご紹介しました。院内のアットホームな雰囲気、特に関心がとも素敵で、特に鈴木先生には、取材に笑顔でご協力いただき、がんについて「はやくみつめてあげたい」という献身的な姿勢が印象的でした。今後も連携していただいている開業医様をご紹介していきたいと思っています。



●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	月	火	水	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				●		●
ヘルニア外来		●	●				●
便秘外来						●	
泌尿器科相談			●				
内科相談			●	●			
ストーマ外来	14:00 ~ 16:00		●			●	
泌尿器科相談			●				
女性専門外来	14:00 ~ 15:00	●					



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/>



Matsuda Hospital

特定医療法人
社団 松愛会

〒432-8061 浜松市西区入野町753番地

松田病院

TEL.053-448-5121 (代)
FAX.053-448-9753

(発行／松田病院広報委員会)