

あいあい通信

AIAI-TSŪSHIN 2008.1 Vol.37



Matsuda Hospital

特集◎ 3 大痔疾患 痔核・痔瘻・裂肛／院長 松田保秀

肛門機能検査について

お茶と一緒に飲める錠剤タイプの前処置薬／浅野道雄医師

当院の欧風料理をご家庭でも作ってみませんか？ PART2 ／栄養部

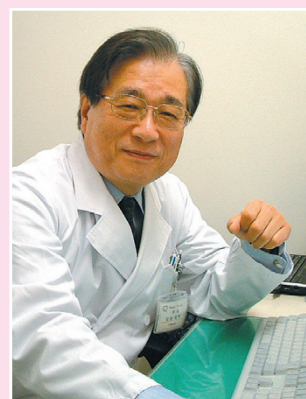
医師不足の病理／院長 松田保秀

連携施設のご紹介 第2回

新任ドクター紹介

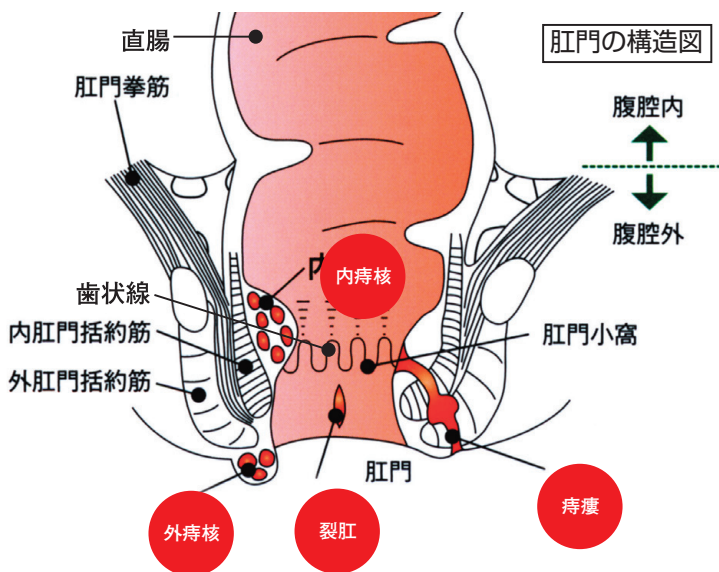
アメリカ旅行 ワイオミングの日の出 撮影：中嶋 照夫





はじめに

肛門部の調子が悪いと1日憂鬱で仕事に身が入らないものです。肛門疾患はポピュラーな病気なのに意外とよく知られていません。今回は当院での専門的治療のひとつである痔疾患を取り上げました。痔には大きく分けて「痔核」「痔瘻」「裂肛」の3つのタイプがあります。それらを3大痔疾患と呼んでいます。それぞれの主な特徴と、最新の手法も含めた治療法についてお話したいと思います。



痔核 (いぼじ)



中と外の痔が大きくはれて外に脱出している。うつ伏せの体位で麻酔がかかった状態。

1 原因

肛門の血行が悪くなり、毛細血管の一部がうっ血してこぶ状に腫れてくるものです。長年の排便時の「いきみ」で、痔核を支えている靱帯の緩みがおこり、脱出してきたものが痔核です。形がいぼに似ていることからいぼ痔とも呼ばれています。

2 診断・症状

出血、脱出、痛みが主な症状ですが、診察により赤く腫れて弾力性のある固まりとして確認できます。通常3カ所にできますが、肛門の外へ顔を出してきたら(脱肛)、手術が必要です。歯状線より上の直腸にできたものを内痔核、歯状線より下にできたものを外痔核といい、診断基準は「ゴリガー」の分類(I~IV度)に従っています。

その他、痔核の特殊な状態として「血栓性外痔核」と、「嵌頓痔核」があります。

・**血栓性外痔核**…長時間のドライブ、草取り、疲労、睡眠不足などの結果、急に肛門の縁にアズキ大からビー玉大のしこりができ、痛みで日常動作が困難になります。早急に外来で血栓を摘出すると楽になります。

・**嵌頓痔核**…今まで脱肛があっても押し込んでおけば何とかなったのに、ある日、突然大きく全周性に腫れ上がり、脱肛したままの状態で激痛のため身動きできなくなりました。通常は、数日入院してまず痛みをとる必要があります。そしてその後、根治手術をします。

*ゴリガーの脱肛の分類

- I度……………出血のみで脱出しない。
 - II度……………排便時は軽度脱出するが、終わると自然に元に戻る。
 - III度……………排便時・力み時に脱出し、手で押し込んでいる。
 - IV度……………いつも脱出したままの状態。
- I度・II度は保存療法(II度は手術のときもあります)。III度・IV度は手術の適応となります。

3 手術頻度

痔核の手術頻度は全肛門疾患手術の約65%です。

4 治療法

〈保存療法〉痛み、出血、腫れの軽いものでは、安静、入浴、内服薬、座薬で改善します。

〈手術療法〉

●**根治手術(結紮切除術)**／痔核組織を切除して、創を縫合閉鎖します。永久的に根治しますが、7~10日程度の入院が必要です。

●**注射による痔核硬化療法**／痔核硬化剤を注射して痔核を固める方法です。従来の手術療法に比べて治療後の痛みが少なく、短期入院で早期の社会復帰が可能です。脱出を伴う内痔核に有効で、適応に関しては正確な診断が必要です。

●**ゴム輪結紮術**／中等度の限局した軟らかい内痔核が対象で、通院で痔核結紮器を使って、内痔核の根元にゴム輪をかけて徐々に絞めつけ脱落させる方法です。

●**自動吻合器による痔核吊り上げ法**／痔核を切除しないで、器械で直腸肛門粘膜を環状に切除し、同時に吻合することにより、痔核を吊り上げて固定する

方法です。痛みは少なく効果はあるのですが、長期成績が出ていないのと、時に発生する術後の痛み、不快感などの難点があります。

5 予後

なんと言っても、根治手術は確実に治り、永久的で信頼性のある治療法です。病状に応じた治療法を選択するのが賢明だと思います。担当医とよくご相談下さい。

痔瘻（あなじ）



肛門の後に痔瘻の穴（2次口）を3個認める。

1 原因

肛門と直腸の境（歯状線）にある肛門小窩から細菌が進入して、内括約筋にある肛門腺で感染が起こり、肛門周囲膿瘍を生じたり、瘻管を形成して肛門と肛門周囲の皮膚にトンネルを生じたものです。

2 診断・症状

膿がたまつて赤く腫れたりしこりを生じたもの、つまり急性期は肛門周囲膿瘍といえます。自壊するか、切開して膿が出た後に通路ができたもの（慢性期）を痔瘻といえます。

痛み、しこり、排便が主な症状です。肛門の周辺に穴があり、時々腫れてきて膿が出ます。細い管を入れたり、造影剤を入れてレントゲンを撮ったり、超音波検査で痔瘻や膿瘍を確認します。痔瘻は日本では隅越分類が役に立ちます。軽いものからⅠ…皮下痔瘻、Ⅱ…筋間痔瘻 Ⅲ…坐骨直腸窩痔瘻 Ⅳ…骨盤直腸窩痔瘻、この他にクローン病に特有な痔瘻があります。

3 手術頻度

痔瘻の手術は全肛門手術の15%を占めます。

4 治療法

〈保存療法〉手術をしないで長期経過を見ても、自然治癒は3割弱しかありません。

〈手術療法〉

●切開開放術／基本的には痔瘻の瘻管を細菌の入り口から出口に渡って全長を切開開放することが根治の最大のポイントです。しかし、肛門の後方以外の痔瘻でこの方法を行うと、肛門変形や縮りが悪くなるので、括約筋温存手術が行われています。

●コアリングアウト／括約筋温存手術の代表的な方法で、痔瘻の瘻管を全長にわたってくり抜きます。10日前後の入院が必要ですが、括約筋機能はほとんど侵されません。

●シートン法／瘻管にゴム紐を通して日数をかけて痔瘻を切開開放するものです。2〜3ヶ月と少し時間はかかりますが、入院期間を1〜2日と短縮でき、通常の仕事、入浴、飲酒ができます。どうしても休みを取れない方に最適です。

5 予後

痔瘻の再発率は3%くらいです。痔瘻の手術は肛門機能を損なわない方法を考えて術式を選択することが大切です。

裂肛（きれじ）



肛門上皮が裂けて内括約筋が見えていて痛みが強い。

1 原因

便秘などでの無理ないきみや力まかせの排便の結果、肛門の粘膜が裂けて傷がついたものです。

2 診断・症状

痛みはひりひりするものから、身動きできないほどの激痛まで多彩です。

新鮮な創ほど強い痛みと、排便後のポタポタ落ちる出血が特徴です。急性期では痛みのために診察ができないので、保存的治療で少し良くなってから精査します。肛門の前後で切れることが多く、初期は縦長の浅い裂創で、古くなると深くなって潰瘍化し、肛門の奥に肛門ポリープがぶら下がり、肛門外縁では見張り疣（いぼ）ができて腫れ、脱出が起こります。排便が困難になるような場合は肛門形成手術が必要になります。

3 手術頻度

全肛門手術の2%を占めます。一般的には慢性化したり肛門が狭くならない限り、根治手術は行いません。

4 治療法

〈保存療法〉安静、入浴、緩下剤などの内服薬と座薬、軟膏で治療します。

〈手術療法〉

●用手肛門拡張術／腰椎麻酔下で肛門括約筋を優しく手で拡張します。

●外側皮下内括約筋切開術（LSS）／肛門縁皮膚に5mmの切開を加え、そこから内括約筋を露出し、括約筋の一部に切開を加えて肛門を拡げる方法。裂肛部は放置しますが、自然治癒します。

●裂肛切除術／潰瘍部を切除し、創を縫合閉鎖する方法。

●皮膚弁移動術／潰瘍部を切除し、肛門を拡げた後に外から皮膚弁を持ってきて創部をカバーする方法。肛門狭窄例では極めて効果的です。

5 予後

裂肛の治療は一回で確実に治すことが大切です。そのポイントは肛門を狭くしないことです。裂肛の再発もありますので、手術では肛門管の再狭窄防止、難治創の予防に注意しております。

おわりに

当院における最近の痔の治療法は、痔核に対する日帰り手術、または注射療法のように短期入院、簡便な方法で、かつ経済的負担も少なく、社会復帰が早いという方法もあり、極めて多様化しています。患者様と医療側とで相談しながら治療法を検討するという、患者様中心の医療を実践しており、より受診しやすく治療を受けやすい環境が整っています。手術の日程につきましても極力患者様のご都合に合わせて決めております。痔の悩みをかかえたまま放置するのではなく、早めに治療を受けて悩みを克服しましょう。

便秘や便漏れでお悩みの方へ ～肛門機能検査～

当院では、排便機能障害や直腸腔壁弛緩症、直腸脱といった排便に関わる症状を客観的に診断する肛門機能検査を行っており、肛門機能の評価や手術の際に役立てられております。

直腸肛門内圧検査

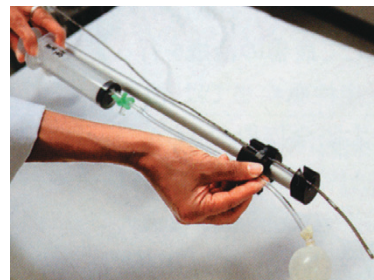
検査部

肛門機能検査の一つに直腸肛門内圧検査があります。この検査は主に肛門閉鎖不全（肛門括約筋が緩い）、直腸腔壁弛緩症、直腸粘膜脱などの患者さまの肛門機能を測定し、治療方針を決めるための検査です。今回は直腸肛門内圧検査がどのような検査なのかについてお話したいと思います。

肛門の締まっている部分（肛門管）の長さは解剖学的に約3cmです。肛門管には肛門括約筋があり、通常は50～100cmH₂Oの強さで締まっていますが、高齢者など便漏れのある患者様では肛門括約筋が緩んで肛門内圧は10～20cmH₂Oまで低下することがあります（肛門閉鎖不全）。このため、気が付かないうちに下着が汚れてしまう、便がもれてしまうという現象が起こることがあります。直腸肛門内圧検査は肛門の締まりの程度、直腸の機能を測定する検査で痛みを感じることはほとんどありません。以下に測定内容を説明します。

〔肛門管最大静止圧、生理学的肛門管長〕

マイクロチップトランスジューサーが付いたカテーテルを肛門に挿入し肛門括約筋の締まりを測定します。また圧と時間を測る引き抜き法を実施して、肛門管の長さも測定できます。



マイクロチップトランスジューサー

〔最大随意収縮圧〕

同じマイクロチップトランスジューサーが付いたカテーテルを肛門に挿入し、肛門をぎゅっと締めたときの強さを測定します。安静にしている時の2～3倍の締まりとなります。（女性は男性より低い。）

〔直腸肛門反射〕

バルーンを直腸内に挿入後、肛門管の位置にマイクロチップトランスジューサーを固定し空気を注入し反射の様子を測定します。通常は直腸に便がたまつた時、肛門の筋肉は一時的に圧力を弱める反射が見られます。

〔コンプライアンス〕

直腸に入れたゴム風船にゆっくり水を注入し、便のたまっていく感じとその時の直腸の内圧を測定します。便意をでさるだけ我慢したときの水の注入量と直腸の内圧との比率で直腸の柔らかさを数値であらわします。（数値が小さいほど直腸壁が硬い。）

以上の項目を約20分で検査します。

直腸肛門内圧検査は治療方針を決めるための重要な検査です。最近おしりの締まりが緩いと感じる方は一度検査をお薦めします。

*検査前処置に浣腸が必要です。検査1時間前に来院してください。



直腸肛門内圧測定機器

肛門機能障害検査

デフィコグラフィー

放射線部

【便秘の種類】

1. 機能的便秘

腸の動きに問題があり便秘となる。

2. 直腸性便秘

直腸の動きに問題があり便秘を感じなかったり、いきんでも便が出にくくなり便秘となる。

3. けいれん性便秘

大腸の緊張やけいれんにより、便がとどこおりやすいために便秘となる。

デフィコグラフィーは直腸性便秘を検査対象としています。

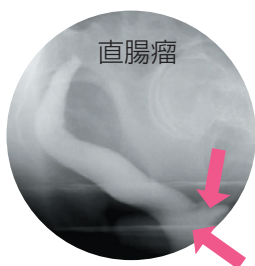
【検査方法】

バリウムなどを混ぜた模擬便を用い、排便時の直腸の形や動きを調べます。模擬便を直腸に入れた後、簡易便座に腰かけ、排便中のレントゲン写真を撮影します。検査時間は10分程度です。

【診断疾患】

主な疾患として直腸瘤（直腸腔壁弛緩症）、直腸重積、出口症候群などがあります。

異常な排便時のデフィコグラフィー



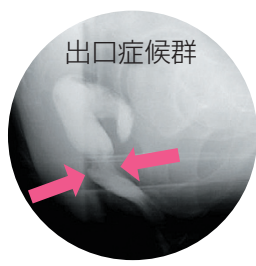
直腸瘤

便は前方へ移動し、肛門に便が向かっていない。



腸重積

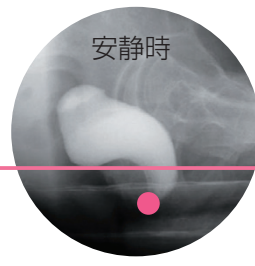
腸が蛇腹状に重なり合い、便の通り道が狭くなる。



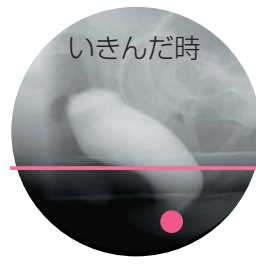
出口症候群

直腸の変形が強く、便の通り道が狭くなる。

正常な排便時のデフィコグラフィー



安静時



いきんだ時

便が前方に移動することなく、肛門に向かっている。

肛門機能訓練

バイオフィードバック

外 来

加齢による筋力低下など、さまざまな要因によっておこる肛門のゆるみを強くする運動療法です。

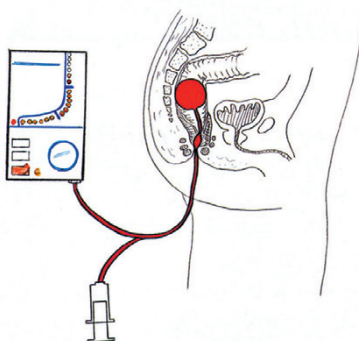
バルーンと呼ばれる管を肛門から挿入して直腸に留置させ、その後20〜60ccの空気を注入しバルーンを膨らませ、肛門を締めたりしながら括約筋の収縮運動をします。

括約筋の締め具合は、器械のランプが点滅しますので、その数値により筋肉の強さを確認していきます。訓練の時間は約30分です。痛みは伴いません。

約8回を1クールとし、週1〜2回の割合で行っていきます。これを1〜2ヶ月訓練することで改善されていきます。訓練の効果を判定するには、直腸肛門内圧検査を行います。

器械を使用せずに、自宅で訓練する方法（骨盤底筋体操）もありますので、お気軽にご相談下さい。

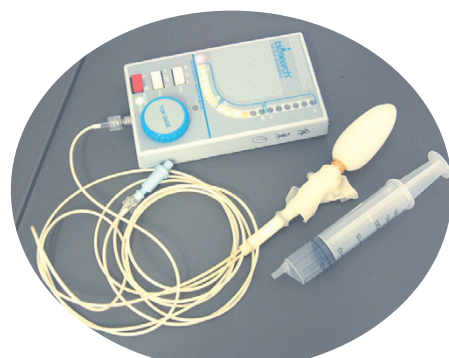
バイオフィードバックと骨盤底筋体操を併行して行うとより効果的です。



バイオフィードバック

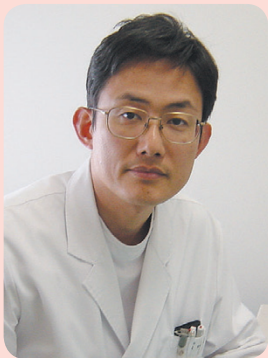


検査の様子



訓練に使用する器具

大腸内視鏡検査のとき液体の下剤が「どうしても飲めない」という方に朗報！



浅野道雄医師

お茶と一緒に飲める錠剤タイプの前処置薬が登場 内視鏡センター長 浅野道雄医師

大腸内視鏡検査を受けたことのある方の中には、「検査自体は楽だったが、検査の前に下剤を飲むのがつらかった」と感じている方が少なくないようです。

大腸に内視鏡を入れて検査を行うためには、まず、腸をきれいにしなければなりません。この「腸管洗浄」には従来、ポリエチレングリコール（PEG）を主体としたニフレックや、マグネシウムを主体としたマグコロールが使用されていました。両方ともそれぞれ独特な味やにおいがあるために、飲んでいる途中で吐いてしまったり、中には「どうしても飲めない」ために検査を控えたりする方が少なからずいらっしゃいました。

昨年6月に発売された前処置用の錠剤（ビジクリア）（写真）は、従来の液体の下剤を飲まずに、お茶（お水）と一緒に飲むことで、腸をきれいにすることができます。少し大きめですが、この錠剤を5錠ずつ10回（合計50錠）内服します。このとき2リットルの水かお茶（緑茶、ウーロン茶、紅茶）と一緒に飲みます。好きな飲み物を、検査を受けるときにそれぞれ持参していただきます。（お茶は病院の自動販売機で買うことができます。）ポカリスエットやコーヒーは一緒に飲めません。服用開始後4時間で、大腸内視鏡検査が可能となります。

これまでに松田病院でも、複数の方がこの方法で検査を受けました。従来の液体の前処置薬に比べ、「飲みやすい」と大変好評でした。

ただし、この錠剤は、電解質の変化を来す作用があるため、不整脈のある方には適していないなどの制限があり、すべての方にご利用いただけるわけではありません。ご希望の方は、一度、担当の医師にご相談ください。



前処置用の錠剤
（ビジクリア）

飲み方

1

薬5錠をボトルから専用トレーに取り出します。



2

水またはお茶を専用コップの200mlの目盛りまで入れます。



3

トレーの薬5錠を、用意した水またはお茶で15分以内にお飲みください。



- 1) コップの中の水は全てお飲みください。
- 2) 指定された量以上の水分はとらないでください。
- 3) 高齢者およびお薬が飲みにくい方は、15分以内で5錠を数回に分けてお飲みください。

4

チェックシートに記入します。



5

15分ごとに1～4を繰り返し、計10回（50錠、2ℓ）お飲みください。

当院の欧風料理をご家庭でも作ってみませんか？ PART2

栄養部 ●●●

ミネストローネ



材料（4人分）

玉葱 …………… 中 1/2 個
人参 …………… 中 1/4 本
キャベツ …………… 中 2 枚分
セロリ …………… 中 1/4 本

ベーコンスライス …………… 1 枚
オリーブ油 …………… 大さじ 1/2
完熟トマト …………… 大 1 個
水 …………… 400CC

コンソメキューブ …………… 2 個
塩・こしょう …………… 少々
Uカットスパ …………… 20g ぐらい
パセリ・パルメザンチーズ …………… 少々

《レシピ》

- ① 玉葱、セロリ、キャベツは 1.5cm、人参、ベーコンは 1cm の色紙切りにする。
- ② トマトは湯むきして皮、種を取り、1cm の角切りにする。
- ③ 鍋にオリーブ油を熱し、ベーコンをソテーし、ベーコンから油がにじんできたら、玉葱、人参、セロリ、キャベツの順で入れ、しんなりするまでソテーする。
- ④ コンソメキューブと水を入れ、沸いたらアクをすくい、約 1 時間ほど中火で煮込む。
- ⑤ 塩・こしょうで味付けし、トマトを加えてさっと煮る。
- ⑥ 盛り付け 10 分前に、浮き身用パスタを乾燥したまま加え、ゆっくり混ぜながら弱火で煮る。パスタが柔らかくなったら出来上がり。
- ⑦ 温めておいた器に盛り、パルメザンチーズをかけ、みじん切りにしたパセリをあしらう。

寒い冬の夜におすすめです。温まりますよ！

医師不足の病理

院長◎松田 保秀



伊勢・志摩にて

昨今、医師不足で地方の病院が診療科を閉鎖したため、地域住民が大変迷惑をされていて、不安な生活を送っていることが新聞・テレビで報道されています。しかし、どの病院で何人の医師が不足しているのか具体的には報道されていません。されていないというより、詳しく調べていないから誰も知らないのでしょうか。

そもそも、この病院の医師の定員は何名であるべきか、という基準が曖昧なのが現実です。なぜなら、ひとつの病院、ひとつの科の診療レベルは常に変動しているのが普通だからです。そして、仕事のボリュームは

個々の医師の能力や診療に対するポリシーによっても違ってくる。ひとつの診療科に1人しか医師がいないときは、どう考えてもうまく回ってゆきません。これは不足というより診療科の体をなしていないからです。3人居れば立派にローテーションを組めるので、3人集まれば文殊の知恵として社会的にも信頼されます。しかし、3人が2人になつたとすると、バランスが崩れ医師が自分の意思で行動できなくなるでしょう。当然ながら人間関係も希薄となり、先のことと考えて脱出を図ろうとするのが人間心理でしょう。残って頑張るといふのは年長のベテラン医師か、余程意地を通す腹の据わった待医師でしょう。2人が同時にエスケープすることもあるでしょう。

こうして、地方の病院から最小単位のチーム医療が崩壊してきたのだと思います。全国の病院数は9000施設を切りましたが、そのうち200床以下の病院が半数を占め、その70%は私的病院です。実はこのように私的病院が圧倒的多数の患者さんを抱えているのが現状です。それなのに財政的援助はゼロです。しかも多くの私的病院は公的病院と違って法人税や所得税を納めています。私的病院は利益

を追求し経営戦略を明確に実践しているから、公的病院とは性格が違うといつて異端児的なレッテルを貼られていることもありました。皮肉なことに、その経営理念と戦略が今は公的病院に最も要求される最重要課題となったのです。

話を戻しますが、医師は学生になって医学教育を受けた時から、患者に尽くすという使命感を心に刻み、現場に於いてはまず患者さん優先という旗を受けてきました。だから自分の親の死より患者さんの診療を優先するという精神を何よりも大切に守ってきて、今でもほとんどの医師は同じ信念のもとに診療をしています。ところが、いつのときからか、「医療費が上がって医師は金持ちになり派手な生活をしている、ブルジョア的であるからバッシングしなければならぬ」というマスメディアの作り上げたキャンペーンが出来上がっていました。

一般の国民が医療人に対して敵対意識を持つようになり、長年続いていた患者と医師との蜜月を壊したのです。医師はそれに対して強く反論しませんでした。というより、忙しくて日常の診療をこなすだけで精一杯で、マスコミを訴えるような品の無いことは職業的理念からしてできませんでした。結果として「物言わぬはずばし」とばかり、マスコミのサンドバッグに祭り上げられてしまったのです。

このような社会的背景の下地が実はこの10年ほど前からありました。医療革新の旗印の下に、患者中心の医療、安全な医療、説明と同意など診療の時間の何倍もの時間がこれらの書類整備のために消費され、業務量が格段に増えて医師は疲れ果ててしまったのです。追い打ちをかけるように、診療報酬の度重なる減額により病院の経営が厳しくなり、さらには人的努力だけによる医療の安全を厳しく要求されました。

結果として生まれた不確実な医療の中での医事紛争防止への精神的負担が最後の引き金となって医療崩壊、つまり「医師の立ち去り現象」が噴出したのです。このドミノ崩壊のキーの一つが新医師臨床研修制度です。出張病院から大学病院への医師の引き揚げは現地の病院の医師不足を引

き起こし、医師の疲弊から遂に病院の崩壊へと発展したのです。

当初、厚労省は「医師不足は存在しない」と冷たい態度でした。しかし、各地で医師に纏わる事件が起こって初めて重い腰を上げたのです。

そして20年4月の診療報酬では明確に医師不足、産科、小児科、救急診療への配慮を掲げています。厚顔無知もいところですよ。しかし、実際に有効な手を打ってくれるなら深くは責めません。衆議院選挙がらみだとも言いません。某新聞だって実態を知らないで散々医師を痛めつけておきながら、最近では手のひらを返すように医療問題のキャンペーンを張り、救世主のような態度で医療側ににじり寄ってきているではありませんか。

そもそも医療に競争原理を導入しようとする考え方が異常なのです。厚労省はほとんど病診・病病連携を勧めています。他社を出し抜いて自社だけが儲ければよいという企業の発想と相容れるわけがありません。誰も警察や消防署に競争を強いることなど考えないのに、心を研ぎ澄まして仕事をしなければならない医療に競争なんて無用のことです。

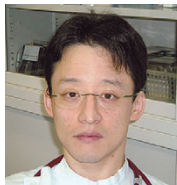
これを進めようとする改革会議の考え方は支離滅裂で、医師不足問題の解決方法は唯一、減額された診療報酬を4年前のレベルに戻すことです。医療の安全は「人・物・金」が必要です。一般企業に必要な「人・物・金」がなぜ医療には必要ないのでしょうか？ お金がないと一般社会の安全は買えません。医療も同じです。

今も医療崩壊は着実に進行しています。一般企業ならとつとに倒産しているレベルです。崩壊した後の責任は誰が持つのでしょうか？ 国ではありません。誰も責任を取ってくれません。責任は全て自分です。最終的に困るのは国民です。目覚めて下さい。だから声を大きくして意見を吐き出しておかねばなりません。今年も頑張りましょう！

新任ドクター紹介

- ① 出身地 ② 血液型・星座 ③ メッセージ
④ 休日の過ごし方 ⑤ ストレス解消法

- ① 香川県
② A型 おひつじ座
③ 手術後の痛みはずっと我慢するものではありません。
何でもお気軽にご相談ください。
④ 映画鑑賞 ドライブ テニス ショッピング
⑤ ドライブ テニス



矢野孝明 医師

- ① 滋賀県
② AB型 おとめ座
③ 丁寧な診療を心がけます。
安心して受診ください。
④ 水泳 家事
⑤ 水泳 読書



吉原一秀 医師



禁煙の動機付けにいかがでしょうか！

今回訪問した加藤先生に禁煙指導に用いている海外タバコのパッケージを見せられ、印象深かったので紹介します。

VOL. 37
編集後記
広報委員会 渡部真一

◆連携施設のご紹介
加藤医院院長 加藤一晴先生（浜松市西区雄踏町）
加藤医院は内科、消化器科、眼科を標榜されている開院90年の開業医さんです。
診療では、特に糖尿病の管理に力を入れており、来院時毎の検査データを患者様と共有してモチベーションの高揚を促し、治療の向上に努められています。また、通院でのインスリン導入や強化インスリン療法にも対応しており、さらには合併症の発症・進展を遅らせる対策として、併設する眼科での治療や早期腎症予防のために他の専門医への紹介などの連携も進められています。
当院とは、「胃・大腸内視鏡なら松田病院に！」とご信頼をお寄せいただいております。
また、院長の加藤先生は、浜名湖花博会場などでの分煙化を推進したことや、「禁煙タクシー」の実現に尽力されるなど、「禁煙の先生」として知られ、診療においては「禁煙外来」を設置し禁煙指導に取り組む傍ら、病院や職場での啓蒙講演、新聞・雑誌への執筆などを通じ禁煙指導・受動喫煙対策に精力的に取り組まれております。

加藤医院は内科、消化器科、眼科を標榜されている開院90年の開業医さんです。
診療では、特に糖尿病の管理に力を入れており、来院時毎の検査データを患者様と共有してモチベーションの高揚を促し、治療の向上に努められています。また、通院でのインスリン導入や強化インスリン療法にも対応しており、さらには合併症の発症・進展を遅らせる対策として、併設する眼科での治療や早期腎症予防のために他の専門医への紹介などの連携も進められています。



加藤医院へ立ち寄った「全国縦断禁煙お遍路」中のマーク・ギブンス夫妻と共に（06年5月）。一番左が加藤一晴院長



雄踏町 加藤医院

●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		●					



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）