

# あいあい通信

AIAI-TSŪSHIN 2009.1 Vol.40



Matsuda Hospital

## 特集◎大腸がんについて 第2回／吉野廉子 医師

ピロリ菌とはどんなもの？／検査部 村松知枝

ICLS講習会開催報告／外来看護師 山下久乃

職員旅行記／事務部 秋山真一

院長の一言メッセージ／院長 松田保秀

連携医院のご紹介 第3回

H20年11月7日 職員旅行にて



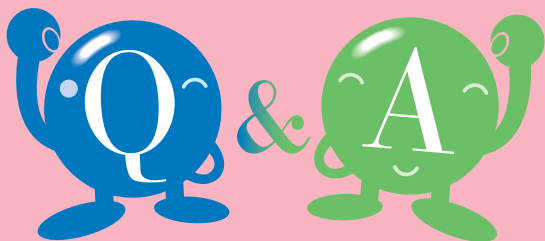


# 特集

## 大腸がんについて 第2回＜大腸内視鏡Q&A＞

大腸がんを的確に診断し、治療にも使われる大腸内視鏡。今回は、当院で行なわれている大腸内視鏡についての疑問にお答えします。

きよこ  
吉野廉子医師



Q1

大腸内視鏡検査は、何のために  
(どいつの場合に) 行つのですか？

**A** 大腸にできる病気（がん、腺腫、潰瘍、炎症性腸疾患など）を見つけ、適切な治療方針を決めるために施行します。大腸をすべてきれいにした上で全大腸を観察する検査を全大腸内視鏡検査、流腸など簡単な前処置で下部大腸を観察する検査を左側結腸内視鏡検査といいます。しっかり調べるためには全大腸内視鏡検査がよいのですが、出血の原因を急いで調べる時や、肛門手術の前には左側結腸内視鏡検査を施行しています。

Q2

診察に行つてその日に検査が  
できますか？

**A** 【全大腸内視鏡検査】前日からの前処置が必要となる他、常用されている薬の種類によっては数日前から休薬していただくこともあるため、受診当日の検査はできません。完全予約制となります。

【左側結腸内視鏡検査】流腸のみの前処置で行いますので、当日検査可能です（原則午前のみとなっています）。

Q3

検査の前に下剤を飲まなければ  
ならないと聞きましたが？

**A** 【全大腸内視鏡検査】基本的には、前日の食事は検査食（低残渣食）をお召し上がりいただき、就寝前に錠剤の下剤を内服します。当日早朝より2種類（マグコロールとニフレック）の液体の下剤1000mlずつを2時間かけて飲んでいただき、便がきれいになったことを確認できたら検査となります。便秘傾向のある方は場合は、下剤を増やしたりすることがあります。

【左側結腸内視鏡検査】検査前に、グリセリン流腸

Q4

下剤を飲むのが大変なのですが？

(120ml) を行い検査となります。

**A** 液体下剤の味が苦手であっても飲めないという方には錠剤タイプの下剤も準備しております。200mlのお茶かお水でビジクリアという錠剤を内服していただきます。ご希望の方は、事前の診察の際にお申し出ください。

Q5

検査を受ける場合、前日に入院する方法もあると聞きましたが…。

**A** 当日朝来院していただき検査する方法と、前日夕方から入院していただき翌日検査する方法があります。特に高齢の方や心臓病などをお持ちの方、遠方の方などは、検査前からゆったりと安心して前処置を受けて頂く目的で前日入院をしていただくことがあります。

Q6

検査は痛くないのですか？

**A** 当院では、腸の動きを一時的に止める薬や痛みを和らげる薬、軽く眠くなる薬などを使用し、痛みをできるだけ感じない状態で検査を受けられるようにしています。一部の方に多少の違和感やお腹のはる感じが出る他、腸管の癒着や腸の動きが活発な方は痛みが出ることがあります。



Q7

**大腸内視鏡検査と胃内視鏡検査は同時に行えますか？**

**A** 可能です。症状のある場合は診察の際にお申し出ください。

Q8

**車を運転して帰れますか？**

**A** 当院では睡眠導入剤などを使って検査を行います。検査後にも眠くなる場合がありますので当日の運転はご遠慮ください。

Q9

**終わったあとすぐに通常の生活に戻れますか？**

**A** 検査のみの場合は通常の生活が可能です。ただし、少しボーッとした感じは残ることがあります。

Q10

**ポリプって何ですか？**

**A** 胃や腸の中で、小さなイボ状に盛り上がった病変を総称してポリプと呼びます。ポリプには良性、中間型、悪性があり、ポリプの一部または全部を切除して詳しく調べます。

Q11

**ポリプを切除した場合、入院すると聞きましたが？**

**A** まれに治療後出血などの偶発症をきたす場合があります。そのため、1日〜数日入院していただいています。

Q12

**内視鏡でがんを切除することは可能ですか？**

Q13

**精密検査に内視鏡以外の方法がありますか？**

**A** 深さが浅いがんであれば内視鏡での切除は可能です。当院では、一般的に行われている粘膜剥離術（ポリペクトミー、EMR）という治療のほか、粘膜下層切開剥離術（ESD）という高い技術を有し、安全・確実な内視鏡治療ができるような体制をとっています。しかし、がんが深い場合や、小さながんでも転移の可能性がある場合は手術療法となります。

Q14

**内視鏡検査は毎年行ったほうがいいですか？**

**A** レントゲンを使用した注腸（バリウム）検査やCTコロノグラフィー（バーチャル内視鏡）などがあります。高齢の方や心臓病などの合併症をお持ちの場合は、侵襲の少ないCTコロノグラフィー検査をお勧めすることがあります。

Q15

**便の検査では異常がなかったのですが…。**

**A** 中間型〜悪性のポリプを治療した場合、翌年〜半年毎の検査を受けて頂いています。初回検査で異常がなかった場合は、毎年の便潜血検査と3〜5年毎の大腸内視鏡検査をお勧めしています。

**A** 便潜血検査で陰性とされても、大腸内視鏡検査を施行すると0.2%に大腸がん（内80%は早期大腸がん）、5%に大腸腺腫があるとされています。便潜血陰性だから異常が絶対ないということにはなりません。ちなみに、便潜血陽性の場合、3%に大腸がん、25%に大腸腺腫が発見されます。

## 内視鏡によるポリプ切除の実演を行いました。

浜松市の医師会と教育委員会の後援による「メディメッセージ 2008in 浜松」がアクトシティ浜松・展示イベントホールにおいて平成20年11月29日と30日の両日開催されました。このイベントは、市民に医療のことをもっと知ってもらおうと企画され、救急車の内部の見学や、手術の実演、医師への質問コーナーなど様々な催しが行われました。当院からは、浅野医師による内視鏡検査（ポリプの切除）の実演を行いました。検体には豚の内臓を使用しましたが、内視鏡の映像が大きなスクリーンに映し出され、ポリプを切除する時の焼き切る匂いと煙で迫力があり、見ている子供たちの輝いた瞳が印象的でした。（事務次長 平田）





# ピロリ菌

とはどんなもの？

〜ピロリ菌をやっつけよう!!〜

検査部 村松知枝

## ①ピロリ菌ってなあに？

ピロリ菌（正式名ヘリコバクター・ピロリ）は数本の鞭毛（ひげの様なもの）を持つ細菌で、ヘリコバクターのように鞭毛を回転させて移動します。胃の中はPH1〜2と非常に酸性が強いのですが、ピロリ菌はウレアーゼという酵素を多量に分泌し、胃液の中にある尿素を分解してアンモニア（アルカリ性）にすることにより胃酸を中和しバリアを張って生存しています。言い換えればピロリ菌は、強酸性下の中でしか生存できない細菌なのです。

## ②どのような感染するの？

下水道未整備など衛生環境の悪い発展途上国での感染率が高いといわれています。日本でも戦前戦後、衛生環境が悪かったためピロリ菌に感染する人が多く、高齢齢の人ほど感染しています。40歳以上で約75%、50歳以上では約80%の人が感染しているといわれています【表1】。若年者の感染経路は経口（口から口）感染がほとんどです（親が一度口に入れた食べ物を子供に与えることにより感染が起ります）。

## ③ピロリ菌は胃潰瘍・十二指腸潰瘍の原因菌!! 時には胃癌にも!!

2007年 年齢別ピロリ菌感染率 (%)

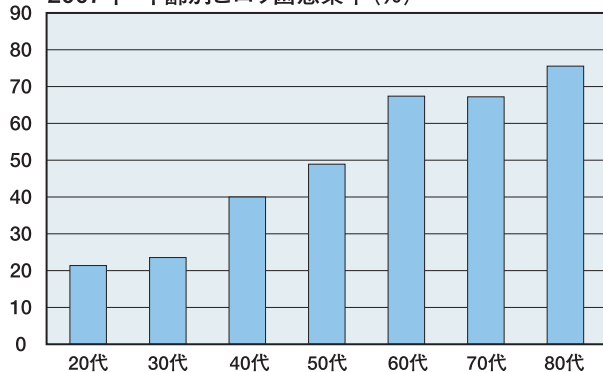


表 1

ピロリ菌が胃粘膜に入ると、ピロリ菌が産生する毒素（サイトトキシン）による直接の粘膜障害が起るほか、ピロリ菌が付着した場所に白血球などがピロリ菌を排除しようとして集まってきて両者が戦い、その結果胃粘膜が炎症を起こして胃炎になったり、胃や十二指腸の粘膜が深くえぐられて消化性潰瘍になったりします。ピロリ菌は多数の胃潰瘍患者、十二指腸潰瘍患者に存在しているので

また、ピロリ菌を持っている人は、持っていない人に比べて胃癌の発生率は3〜6倍高いことが知られております。1994年、WHO（世界保健機構）ではピロリ菌を煙草と同じように発癌因子と認定しました。ピロリ菌は煙草などの発癌物質なのです。

## ④松田病院ではどのような検査ができるの？

松田病院で当日結果が判る検査は次の3つの検査です。

1. 迅速ウレアーゼテスト（検査所要時間：胃カメラ施行後2時間以内）

胃カメラ施行時、潰瘍部の組織を採って検査します。

ピロリ菌がもっているウレアーゼという酵素を特殊な試薬と反応させピロリ菌の有無を調べます。陽性はピンク色に変化します【写真1】。主に除菌前診断として行います。

\*プロトンポンプインヒビター（PPI）、H2ブロッカーなど

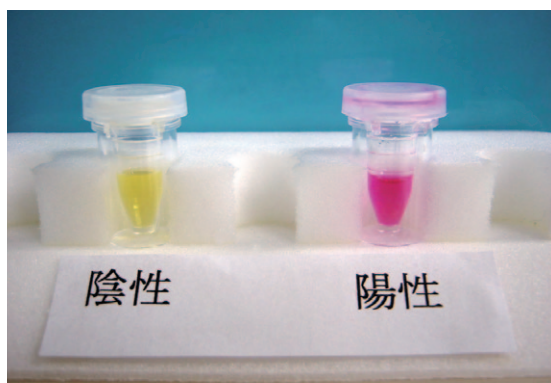


写真 1

の胃潰瘍薬は検査結果に影響（偽陰性）を及ぼす可能性があるため、これらの薬剤を使用している患者さまには不適です。薬剤を使用している患者さまには次の尿中抗体価測定をお薦めします。

2. 尿中抗体価測定（尿提出後30分程度）

尿中の抗体を調べることにより、ピロリ菌の存在を確認します【写真2】。

\*抗体価は、数年陰性化しないため過去に既往歴がある場合も陽性となる場合があります。

\*PPI、H2ブロッカーなどの薬剤を使用

している患者さまの除菌前診断として行います。除菌後診断には不適です。



写真 2

3. 尿素呼吸試験（検査終了後20分程度）【呼吸中CO<sub>2</sub>分析装置】

ユービットという薬剤1錠を飲む前後（後は20分後）の呼吸を採取して検査します。ウレアーゼは尿素からアンモニアを作る際、炭酸ガス（CO<sub>2</sub>）を発生させるため、薬を飲む前と飲んだ後、胃の中で発生して肺から排出されるCO<sub>2</sub>を測定します。薬を飲む前後の呼吸を比較してピロリ菌の存在の有無を調べる検査です。朝食を取らないこと、呼吸採取は約10秒の息止め後に行うことの2点の注意が必要です。主に除菌後の診断として行われます。



呼気中  $^{13}\text{CO}_2$  分析装置

\* PPI、 $\text{H}_2$ ブロッカーなどの薬剤は検査結果に影響（偽陰性）を及ぼす可能性があるため、これらの薬剤を使用している患者さまには不適です。4週間の休薬が必要となります。詳しくは当院医師または薬剤師にご相談ください。

※呼気中  $^{13}\text{CO}_2$  分析装置は今年度中に購入予定です。院内での検査が可能になった時点で院内に掲示します。

## ⑤ピロリ菌の治療（除菌）をしよう！

ピロリ菌の存在が明らかになった方には治療（除菌）をお薦めします。

### 1. 初回除菌治療

潰瘍治療薬であるPPIにアモキシシリンとクラリスロマイシンという抗生物質を組み合わせた3剤を朝夕の食後に一週間飲みます。約80%の方はこれで除菌できます。

### 2. 初回除菌失敗例に対する再除菌治療

初回除菌が効かなかった約20%の方はピロリ菌がクラリスロマイシンに抵抗性（耐性）を持っている可能性があります。2回目のお薬はクラリスロマイシンの代わりにメトロニタゾールを用いた3剤を朝夕の食後に一週間飲みます。このお薬で再除菌した方の80%以上が除菌できます。

2回除菌を行っても効果のなかった患者さまは、当院の医師にご相談ください。

# ICLS 講習会開催報告

(平成20年11月23・24日)

外来看護師 山下久乃



AED（自動体外式除細動器）が当院にも設置された事を前号のあいあい通信でお伝えしました。それに伴い、全国各地で行なわれている医療従事者のための救急蘇生の講習会【日本救急医学会認定ICLS（ACLS基礎）講習会】を、当院にて開催いたしました。

当日は、ACLS 浜松（県西部地区を拠点としている救急のワーキンググループ）に所属している、県西部浜松医療センター副救命救急センター長の加藤俊哉先生をはじめ、

近隣医療機関の医師、看護師の方を講師としてお招きし、当院からは医師、看護師、臨床検査技師、放射線技師24名と院外から2名の方が受講しました。

ACLS（Advanced Cardiovascular Life Support）とは二次救命処置のことです。

一次救命処置は心肺停止を起こした方への蘇生法（AEDまで含む）で、二次救命処置とは蘇生の必要な方に対して気道確保と換気（人工呼吸）、薬剤、輸液、除細動（電気ショック）等で実際に治療を行うことで

す。特にその中で、突然の心停止に対する最初の10分間のチーム蘇生をICLS（Immediate Cardiac Life Support）と呼び、今回はこの習得を目指す講習会です。

講習は、医療現場で起こりうるシナリオを提示し、チーム蘇生を行うシミュレーション実習です。蘇生人形と医療機器を使い、実際に触れて体で覚えていきます。内容は、BLS（一次救命処置）、気道管理、モニターや除細動器の使い方、二次救命処置のトレーニングなどを行いました。また、看護師が医師役あるいは医師が看護師役となってそれぞれの役割も経験しました。

この講習会を通して、スタッフのレベルアップを図り、患者様の安全、安心を確保していきたいと考えております。

## 講習会に参加して

自分が突然の心停止の方を目の前にした時、どう動いたら良いのか、周りのスタッフにどう動いてもらえば良いのか。また、普段は医師のみが行うことができる挿管の手技を人形で実際に体験し、医師の立場に立った時に看護師としてどのようなサポートをすべきか、などを考えるよい機会となりました。

外来看護師 徳増美恵子



# 職員旅行記

今年は歴史と文学の  
城下町・金沢へ

事務部 秋山真一



11月7・8日、事前配布された日程表は、1日目～東名・東海環状・東海北陸～世界遺産の「白川郷」散策～日本海へ出て「千里浜なぎさドライブウェイ」～お泊りは有名旅館「加賀屋」。2日目～能登食祭市場海産物ショッピング～21世紀美術館～兼六園といった、おそらく職員旅行としては定番内容。しかしながら、尾張名古屋の出身にもかかわらず1度も訪れたことのなかった場所ばかりで、けっこう感動があった。まず、時期が最高だった。東海北陸道走行中、朝から缶ビールを味わいながら車窓から眺める変化に富んだ山々の紅葉は雄大で、最初に寄った世界遺産・白川郷でも赤や黄色の木々に映えた合掌造りは1時間程度の散策だったが、この異空間に半日くらいいても十分楽しめるだろう場所だった。確かに人も多かった。



そして、日本海へ。茶色い砂浜を静かに洗う白い波。太平洋でも日本海でもやっぱ海はいい。…などとぼんやり考えていると、バスは林道に囲まれた車道を越えてそのまま砂浜へ。サプライズだった。浜松に来た頃、当時自慢の三菱RV4 輪駆動車で遠州浜に果敢に乗り込んで、そのまま脱出不能になりかけたわが身にとって、砂浜を車、いや大型観光

バスが走るなんぞ想像すらしえなかった。「千里浜なぎさドライブウェイ」。こんな場所が日本にあったとは知らなかった。生まれて38年これまでオレは何してたんか。遠鉄バスの若くてメタボチックな運ちゃんは海に片輪突っこんで、約8キロにわたるという海岸線でアクロバチック走行を披露してくれた。



その後、今日のお宿である和倉温泉「加賀屋」へ。さすがプロが選ぶホテル・旅館100選に25年間連続1位に選ばれているというだけあって館内は豪華絢爛。ただ今日は円高不況真っ最中、個人で持ってる損切りするタイミングをとって過ぎ去った輸出関連株がこの瞬間にも大きく値下がっているという現実を忘れ、お琴の生演奏を聴きながら久しぶりの贅沢気分。大浴場は露天・野天・内風呂と3フロアーにまたがり、舐めると塩辛い味のするお湯に朝晩計4回入った。宴会もちょうど前日に解禁となった蟹料理など日本海グルメを堪能し、人気者医師K先生を中心にカラオケで盛り上がって楽しかった。部屋で同僚と様々な話題を夜中までしゃべりあった。

翌日は昨晚とは違って変わって兼六園内の時雨亭という由緒ある茶室で、皆で行儀よく渋い抹茶と和菓子をいただき、

園内散策。有名な雪吊りも初めて見た。そして帰路へ。計画してくれたレク委員さんありがとう。松田病院の職員でよかった。

ちなみに金沢といえば加賀藩前田利家の城下町。また、泉鏡花・室生犀星・深田久弥など多くの文学者ゆかりの地。しかし忘れてはならない、そう、恐れ多くも我が松田病院の院長、松田保秀先生が学生時代を過ごされた町でもある。兼六園へ向かう途中、丘の上に母校金沢大学キャンパスがそびえていたが、冬の厳しいこの町で院長はどんな学生ライフを送られたのだろうか。やはり医学の勉強一筋だったのか、それとも奥様には絶対秘密の淡い恋物語などあったのだろうか。医学の名声は全国的だが、そうした院長の私生活的噂はこれまで一切聞いた事がない。また怒られそうで聞けない。



PS：うちの奥様へ

いつもお留守番ありがとう。こういった旅行をしている最中は、今度はこの場所に家族を連れて来ようと必ず思うのですが、休日になるとやっぱりリビングのふかふかソファに横たわって、「日曜NHK将棋講座」を見ながらそのまま二度寝する僕をお許しください。またそのうちにネ。



# ふと思ったこと

院長◎松田 保秀



日頃多忙な生活で私の心が荒んでいるようだが、時々ふと自己教訓的な考えを思い巡らすことがある。その一部を披露して共感を誘いたい。

## 独自性

アメリカのサブプライムローン問題からずっとくすぶっていた金融危機が、ついにビッグバンとなって世界の経済に大打撃を与えることになった。クライシスの存在はいろんな立場の人達がすでに察知していたのに「突然に不景気になった」と言う。それが回避されなかったことは誠に残念だし、そこにこの重大さがあるように思える。組織が大きくなりすぎると自力では問題解決ができなくなり、自滅、自爆、アポトーシスするということは物事の常として世間ではよく知られている。今まさ

にIT産業、金融業、デパート、スーパー、病院、製薬会社、自動車会社などは離合集散の方程式の渦中にあり、統合・巨大化した世界経済は一極集中化へと向かっている。そして長い目で見れば、いずれはまた経済状態が変化して分散化に向かったであろう。このような現象は巨大な宇宙や微細な細胞の中でも起こっており、そのダイナミックな活動がエネルギーの基を生み出しているのである。

私がいま何故、このようなことを考えるかというと、世界の国々がグローバリゼーションの波に飲まれて、その国の独自性が押し流され、大切な風土・文化が失われようとしていることに思いを馳せるからである。世界がアメリカ一極の力関係で動いていることは経済中心の世の中だから、各国が生きたために仕方がないと言えはそれまでだが、どの国においても人的交流・人種同化が急速に進んでいるのだから、もう地球家族という考え方が常識になっていいのではないだろうか。それぞれの国が特殊性・独自性をもっと高めて、それを地球人全体が認め合うことができれば、どの国も同じ形にならなくてもよく、少なくとも経済の分野では格差が少しでも減るのではないか。今度の金融危機で感じた最大のポイントは「一つこけたら、皆こけた」という構図の不安定さ・危うさである。つまり安定感、バランスを保つためには多様さが絶対必要だと思う。

## 心の健康

もう一つの危惧は人の精神的安定である。複雑怪奇な現代社会で生きることが、実は大変なエネルギーを要するし危険も多いようだ。当然ながら子供にとっては未知の経験ばかりだから、失敗・挫折と修正の連続であろう。心身ともにマニュアル通り同じことの繰り返しで疲れ

きってしまうと、思考回路が疲弊して間違いを犯し、新しい発想は勿論のこと、過去の蓄積すらフェードアウトしてしまうからである。

最近、「子供たちの理科の授業時間を増やして世界第4位の理数学力の凋落を解消したい」という文部省の方針を広報するテレビ番組があった。その取材の映像の中で、最近使用していなかった懐かしい理科実験の道具が、埃にまみれた姿で取り出されたのを見た。しかも理科実験の授業時間の枠を持っていなかったことには正直驚いてしまった。基本的な勉強を省いてどんな教科が教え込まれていたのだろうか？古い道具は使わなくても、最新の教材での教育が行われていたのだろうか？疑問が湧いてくる。ゆとりのある授業とはそんなことではないはずだ。もともと教育は学校や塾ばかりでなく、まずは乳幼児期におけるしつけも含めた家庭教育が基本であろう。大人も子供もやるべきことと守らなければならないことが多すぎるために、身も心も疲れきってしまっているようだ。

このような心の歪みは社会現象だから、気にするかしなはいかは立場によって違ふと思われるが、その原因のキーワードは「金権社会」「学校教育の衰退」「IT化社会の歪み」「犯罪抑止力低下」などであろうか。国民の各自が今こそその日常生活を是正することは危急の義務であろう。「心が病んでいる」ために発生している犯罪が多い気がする。独自性を発揮するのは外部ばかりではなく、自分の内部でも重要視すべきだと思う。この世の中「その日の食べものがない」ために罪を犯す人はいない。むしろ「欲」「妬み」「傲慢」「無責任」「他人への愛情不足」など自分の抱えている問題点が、他人とのコミュニケーション障害の原因となっている。いずれにしてもその根底には間違いなく人心の磨耗があり、自分を客観的に見つめる時間や心の余裕を持つなど何らかの対策が必要だろう。

## VOL. 40 編集後記

広報委員会 渡部真一

先日、ある病院へ面会に訪れたのですが、事務の方をはじめ看護師さんや先生といった職員の方みなさんが、すれ違う度に挨拶してくださったのが大変印象に残りました。大きな病院でたいていさういふ感じがしないので、挨拶によって雰囲気も良くなり、こちらからも声が掛けやすいので、そういった

細かい心遣いは嬉しいですね。白鳥内科医院さまのホームページは、理念などが明確に示されていて、病気についても詳しく書かれており読み応えがあります。白鳥内科医院を受診する際には一度読まれると良いと思います。あいあい通信でも参考にさせていただきます。

## ◆連携医院のご紹介

第3回

脳検査・治療センター 白鳥内科医院 白鳥政之先生

(浜松市南区恩地町)  
053142710007

あなたは「神経内科」と聞いて、どんなイメージが湧きますか？  
「脳検査・治療センター」白鳥内科医院の白鳥です。松田病院へ通院中のあなたに、まずは自己紹介を致しますと、私のクリニックにはふたつの顔がございます。

・「頭痛や物忘れ」を中心とした、神経内科専門医院という顔。  
・第一線の内科医院という顔です。

松田病院さんには、後者の内科医院としての活動から医療連携しております。平成19年実績で、785例の基本健診を当院にて実施しました。その結果、大腸がん検診（便潜血検査）で二次検査となった患者さんには大腸内視鏡などの精密検査目的でご紹介しています。

患者さんには、「大腸内視鏡を受けるには、どの病院がいいですか？」と必ずおたずねすることになっていますが、なかでも松田病院の信頼は篤く、多くの患者さんが松田病院での検査を選ばれています。検査の際にも親切にして頂けるようで、一度かかれた方は定期的なフォローアップを受けているため、私としても安心してご紹介できています。

また、松田病院さんは、この「あいあい通信」を含め、患者さんとのコミュニケーションを大切にいらつやいます。大腸肛門疾患（松田病院）・神経疾患（白鳥内科医院）と、専門性は違うものの、診療に対する姿勢には、共通点があるのではないのでしょうか？当院にも、「くぐい（白鳥）通信」という手作り院内報があり、すでに六十五号を数えるまでになりました。ホームページでもお楽しみいただけますので、ぜひ一度ご覧ください。



白鳥政之院長 いつも私服です。



●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】 午前中の診療に限り予約制になっております。

| 受付時間          | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---------------|---|---|---|---|---|---|
| 8:30 ~ 11:30  | ● | ● | ● | ● | ● |   |
| 8:15 ~ 14:00  |   |   |   |   |   | ● |
| 14:00 ~ 16:00 | ● | ● | ● | ● | ● |   |

※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 泌尿器科相談日が変更になります。

（お知らせ） 平成21年1月より泌尿器科相談日が火曜日から水曜日へ変更になり、担当医も変わります。  
受付時間：水曜日の8:30 ~ 11:30 担当医師：菱谷壮一医師（浜松医大）

| 受付時間          | 月             | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---------------|---------------|---|---|---|---|---|
| IBD（炎症性腸疾患）外来 |               |   |   | ● |   | ● |
| ヘルニア外来        | ●             | ● |   |   |   | ● |
| 便秘外来          |               |   |   |   | ● |   |
| 内科相談          |               |   | ● |   |   |   |
| ストーマ外来        |               | ● | ● |   | ● |   |
| 泌尿器科相談        | 8:30 ~ 11:30  |   | ● |   |   |   |
| 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  
駐車場 180台

E-mail cra@matsuda-hp.or.jp

ホームページ http://www.matsuda-hp.or.jp/



日本医療機能評価機構



Matsuda Hospital

特定医療法人  
社団 松愛会

# 松田病院

〒432-8061 浜松市西区入野町753番地

TEL.053-448-5121 (代) FAX.053-448-9753

（発行／松田病院広報委員会）