

あいあい通信

AIAI-TSUSHIN 2009.5 Vol.41



特集◎三大肛門疾患（痔核・痔瘻・裂肛）痔核について／院長 松田保秀

特定健診・特定保健指導／検診部 平田哲也
本場のフレンチ 月2回のお楽しみ
院長の一言メッセージ／院長 松田保秀
心も身体もリラックス！／検査部 佐野文子
新任ドクター紹介／麦谷荘一先生



特集

三大肛門疾患（痔核・痔瘻・裂肛） 痔核について

院長

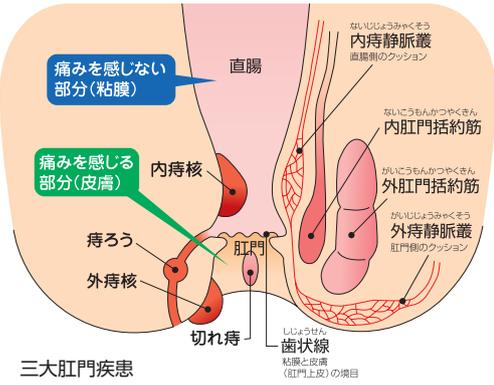
松田保秀



はじめに

肛門は消化管の末端で、肛門病は消化器病の一つとして重要な位置を占めています。肛門痛、下痢、出血などは肛門疾患ばかりでなく、消化管の病変との関連性を考える上で大切な症状です。消化器病診断においては、医師は肛門診察をしつかり行います。肛門疾患の中でも痔核は重要なものですから、その成因、種類、そして手術についてお話したいと思います。

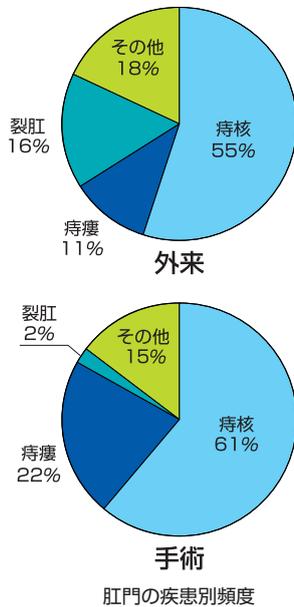
三大肛門疾患



三大肛門疾患

痔には痔核、裂肛、痔瘻の3つのタイプがあります。これらを三大肛門疾患といいます。その中でも最も多いのが痔核（俗に「いぼじ」と呼ばれる）で、肛門手術の5〜6割を占めます。その痔核は、直腸と肛

門との境目である歯状線より上方にある内痔核、下方にある外痔核に大別されます。



痔核の発生源

最近、痔核の発生源や病態に対する考え方は少しずつ変化して、**血管起源説（静脈瘤説など）**から**肛門クッション組織の滑脱説**が支持されています。つまり、痔核の成因は下大静脈系と門脈系の流通障害による直腸肛門部の静脈叢のうっ血（静脈瘤）であるとされる血管起源説から、肛門閉鎖に役立っている肛門管周囲のクッション組織の破壊、萎縮、断裂、そしてその結果起こる脱出が原因であるとするクッション組織の滑脱説へと変わってきています。

肛門の診察

肛門の診察は、女性では左横になったシムス体位

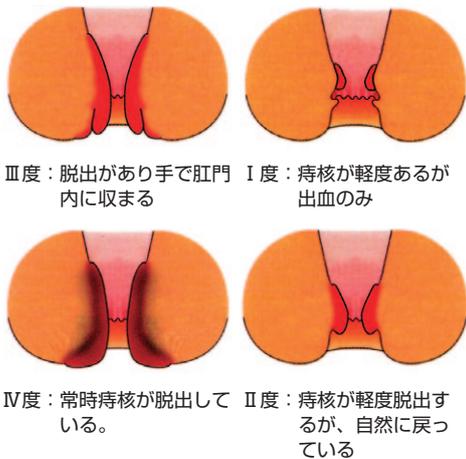
痔核の診断と分類



診察室はパーテーションで仕切られています。また、診察時は穴あきシートやタオルで覆うなどの配慮がなされています。

で、男性では仰向きになってあぐらを組んだ砕石位で行います。次いで視診↓指診そして器具を入れて肛門鏡診↓直腸鏡診の順に行います。

肛門鏡による診察で、肛門から痔核が脱出する程度によって、I〜IV度までに分類されます（ゴリガーの分類）。



ゴリガーの分類

痔核の発生時期に関しては、急性期痔核と慢性期痔核がありますが、急性期には血栓性外痔核と嵌頓痔核が重要なもので**脱出・痛み・出血・腫れ**が著明です。慢性期のものでは、肛門ポリープ、皮垂、裂肛など同時に病変を合併することが多くなり、脱出・出血・痛みを伴います。

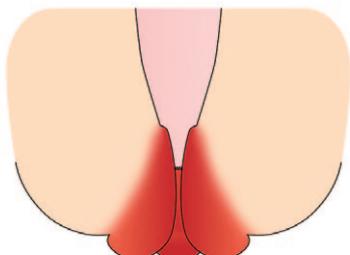
特殊な痔核

(1) 血栓性外痔核

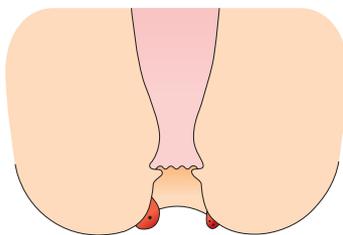
急性期病変として無理な排便、疲労、激しいスポーツなどをきっかけにして、1日で突然肛門周辺に有痛性の硬いしこりを作り、痛みで座することも困難な状態になる病変です。治療に関しては、まず安静、入浴が第一です。外来において局所麻酔下に血栓だけを摘出する処置をします。これによって急速に苦痛が改善して楽になります。

(2) 嵌頓痔核

これはふだん脱出していた痔核が、寒さ、疲労、急激な力みが増えたために突然肛門外にドーナツ状に脱出・



嵌頓痔核



血栓性外痔核

腫脹して戻らなくなったものです。痛みは激烈で歩行も困難となるので、通常は入院し、安静を保ち、鎮痛剤を投与します。早期に痛みを改善するために腰椎麻酔をかけて内括約筋の拡張（ストレッチング）を行い、脱出した痔核を還納します。根治手術は2〜3週間後、痔核が柔らかくなった時点でするのが理想的です。

痔核の治療

痔核の治療は、「痔核の分類」で述べたように、通常ゴリガリの分類でⅠ〜Ⅱ度は保存的療法、Ⅲ〜Ⅳ度は外科的療法（手術療法）が一般的です。

(1) 保存的療法（生活・薬物療法）

睡眠、食生活、仕事など生活習慣を規則正しくして安静を保ち、入浴で局所の血流を改善することがまず基本です。その上で、便秘や肛門部のよどみの改善、腫れの解消のために座薬、内服薬を使います。これで痛みや、出血、腫れの7割くらいは改善しますが、脱出がある場合は残ります。それが「外科的療法＝根治治療」の対象になります。

(2) 外科的療法（手術療法）

痔核の外科的療法には、結紮切除術（痔を切除する）、環状肛門固定術（痔を吊り上げる）、痔核硬化療法（痔を固める）などがあります。

① 結紮切除術…基本的には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日の入院が必要です。

② 環状肛門固定術…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。

③ 痔核硬化療法（ALT療法）…痔核硬化剤を注射して痔核を固める方法です。製品名からジオン注などと呼ばれる方法です。従来の手術療法に比べて治療後の痛みがほとんどなく、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。

これら3つの治療法の使い分けは、医師と患者様との話し合いによって決定すべきと考えます。私は裂肛、外痔核、皮垂、肛門ポリープなど内痔核以外の肛門疾患を合併する場合、あるいは一生痔で悩まないことを希望される場合は切除（結紮切除術）をお勧めしています。痔核が小さい、治療に1週間も休みが取れない、少しの痛みも耐えられないといった場合は、痔核硬化療法をお勧めします。脱出する内痔核、直腸粘膜脱で短期治療を希望される場合は環状肛門固定術も推奨できます。

また、痔核の治療は切除だけ、注射だけと単独の療法を選択するのではなく、病状や重症度に応じて侵襲の少ない種々の療法を組み合わせたことが大切かつ合理的です。それによって根治性が高く、短期間で苦痛が少なく、社会復帰の早い手術が可能となります。それらの情報を提供し、インフォームド・コンセントによって入院治療や外来治療など患者様のニーズにお応えできるよう、日々努力しております。詳しいことは担当医にご相談下さい。

本場の フレンチ

月2回のお楽しみ

当院ではフランス料理を提供して20年になります。現在では佐鳴台のフレンチレストラン“エピファニー”のシェフである南竹英美さんの指導を受けながら、月2回夕食に提供しております。今回はその南竹さんにお話を伺いました。

Q 当院をご指導されることになったきっかけは？

A 5年ほど前に病院からお話をいただきましたが、フランス料理を病院食としてお出しするという発想がまずなく、初めは見当もつきませんでした。しかし、自分のこれまでの経験が病院という場でも生かせるのではないかと思い、お手伝いさせていただくことにしました。



Q どのようにしてメニューを決めるのですか？

A 当店のメニューの中から、特にその季節の旬な素材を生かしたものを候補として選び、病院と相談しながら決めていきます。それを病院の食事としてお出しできるようにアレンジを加えていきます。

Q 病院での食事ということで気を付けていることはありますか？

A 塩分には気をつかいますね。あと、脂肪分（生クリーム、バター）などは病院の食事としてはなじまない場合があるので、総量を減らしたり、例えば牛乳を豆乳に変えたりと他のもので代用したりしています。

Q 全て手作りとお聞きしましたが？

A 既製品は通常、食品添加物が多く入っているので極力使用しておりません。前菜から、メインディッシュ、デザートに至るまで手作りです。

今回のメニューの一つに“ホタテとサーモンのテリーヌ”というフランスの代表的なオードブルがありますが、これは大変手間がかかるので、



ホタテとサーモンのテリーヌ、豚ヒレのグラタン オルロフ風、バイザンヌスープ、いちご

通常できあいのもので済ませる場合が多いと聞きますが、手作りしております。タルトなども生地から作るので2日前から準備しています。手作りだと料理の選択の幅が広がりますね。

Q 地産地消というポリシーがあるとお聞きしましたが？

A 地元の物を地元で消費するという考えは以前からあって、当店でも開店以来一貫したテーマとしております。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ということですが、浜松には優れた素材が豊富にあって、浜名湖や遠州灘ではかれいや平目、牡蠣やワタリガニなど様々な魚類が水揚げされます。さらに野菜などは、温暖な気候のせいか多品種にわたっておりだいたい何でも手にはいります。例えばたまねぎを冬に食べる場合は、秋に保存した北海道産のものを使用するのが通常ですが、浜松では12月から新たまねぎが手に入ります。新たまねぎを使ったパイは絶品です。あとは、例えばブチベールという青汁で知られているケールと芽キャベツをかけあわせた野菜がありますが、そういった新種のものも手に入りやすいです。

Q ご苦労はありますか？

A 病院スタッフの方が手間隙をおしませ、いい食材があれば近所の農家へ野菜などを直接買い付けに行ったり、“美味しいものをつくらう”という強い気持ちで取り組んでおられるので、苦労というよりはスタッフの協力・がんばりに感謝しております。

Q 特に印象に残っていることはありますか？

A クリスマスには特別なメニューをお出ししておりますが、その時の食後の患者様へのアンケートで、“病院でクリスマスを過ごすのは大変気が重かったが、まさか病院でオマール海老やパイの包み焼きといった料理を食べられるとは思わなかった。ラッキーだった”という感想をいただき、大変うれしかったですね。

料理というのは、意識をもっていれば同じレシピでも作るたびに常に新たな発見があります。これからも旬な素材を生かしたより美味しい料理を提供していきたいと思っております。



Profile プロフィール

南竹英美 (みなみたけ ひでみ)

- 1968年 名古屋の資生堂パーラーで料理の修行を始める。
- 1970年 浜松会館オークへ。“ムッシュ”今井克宏氏の下で学ぶ。今井氏の独立にともないトック・プランシユ今井（浜松）に移籍。
途中、スイス、フランスで、通算3年にわたり修行。
- 1980年 ジャンムーラン（神戸）に勤務。
- 1983年 エピファニーを独立開業、現在に。
趣味は乗馬。

レストラン・エピファニー

静岡県浜松市中区佐鳴台二丁目 21-26
TEL 053-448-8818 / Fax 053-448-8124
ランチ
11:30am ~ 2:00pm (Order Stop)
ディナー
6:00pm ~ 8:30pm (Order Stop)
毎週水曜日、第3木曜日休
P有り



特定健診・特定保健指導

***** 検診部 平田哲也 *****

松田病院では、従来、住民基本健診を年間100名程度実施しておりました。この健診は平成20年度よりメタボリックシンドローム（以後、メタボと表記）に着目した特定健診に変更されました。国の積極的な取組効果もあり当院では開始から1年間に262名の方が受診していただきました。そして今回その結果から興味深い内容をご紹介しますと思います。

危険因子の性差について

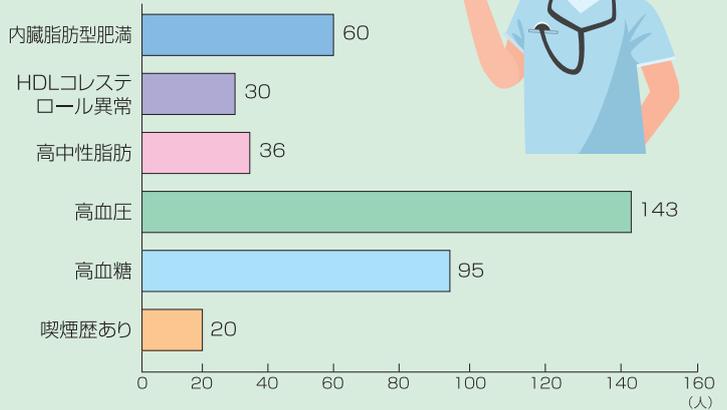
特定検診は、健康の増進に寄与することを目的としています。まず、将来メタボにならないよう、メタボの危険因子を調べるわけですが、この危険因子には男女差があると言われています。この定説が当院のような小さな数の結果でも同じ傾向になったことは面白いと思います。

危険因子には、内臓脂肪型肥満・高血糖・高血圧・脂質異常がありますが、当院の内臓脂肪型肥満率は、実施者中、男性46.2%、女性15.2%でした。一般的に男性はリンゴ型（内臓脂肪型肥満）女性は洋ナシ型（皮下脂肪型肥満）が多いとされていますが、まさにその傾向が顕著です。ウエスト径の正常基準値が男性は85cm以上、女性は90cm以上と男性にきびしい数値となっていることもうなずけます。

日本人の成人喫煙率は23.8%で、そのうち男性が39.9%、女性が10%です。当院では男性が20%、女性3.6%で、全国平均より低いですが、男性が女性より喫煙率が高い傾向は同じでした。



〈危険因子の人数〉(受診者数262人)



〈危険因子の男女別比較〉

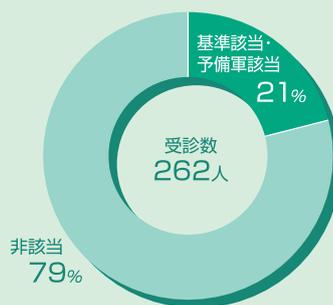
	内臓脂肪型肥満率	HDL-C異常	高中性脂肪率	高血圧率	高血糖率	喫煙率
男性	46.2%	20.0%	16.9%	61.5%	53.8%	20.0%
女性	15.2%	8.6%	12.7%	52.3%	30.5%	3.6%
平均	22.9%	11.5%	13.7%	54.6%	36.3%	7.6%

メタボの状況

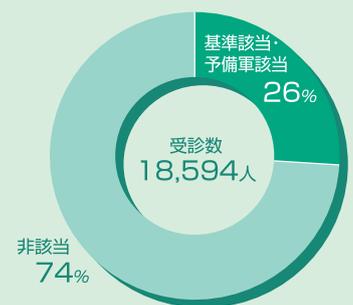
当院でメタボと判定（該当者・予備軍該当者）されたのは、男女合計21%でした。浜松市の集計結果は、約1万8,600人中、約4,800人で26%でした。ほぼ同じ率でメタボ対象者が存在する結果となっています。



〈当院のメタボリックシンドロームの状況〉
(H20年度)



〈浜松市のメタボリックシンドロームの状況〉
(H20年12月5日現在)



当院での健診結果を統計学的に考察をすることはできませんが、感覚的には医学会で言われている結果と同じ傾向となりました。ただ喫煙率が低かったのは、健診を受けるような方は健康志向が高く、その結果かもしれません。また男性と女性では、メタボの危険因子の傾向が異なっていることも改めて認識することができました。この原因は性差によるものか、はたまた習慣によるものかは判りませんが、今後メタボ対策を講じる際には参考になると思います。

特定健診でメタボに該当し積極的支援、動機づけ支援と判定された方は原則として特定保健指導の対象となり、改めて保険者より特定保健指導利用券が発行されます。

特定保健指導では、対象者が健康的な生活に自ら改善できるよう様々な働きかけやアドバイスを行っていきます。特定保健指導も当院では行っておりますので、お気軽にご相談ください。

特定健診・特定保健指導の内容は今後見直しが予想されますが、多くの人が健診を受ける機会が増え、健康意識がさらに高まることを願っております。

第42回韓国大腸肛門病学会に参加して

院長◎松田 保秀



昨年の秋、日本の大腸肛門病学会会員の先生から、来年の4月、大邱（テグ）で開かれる韓国大腸肛門病学会で肛門疾患の講演を頼まれてくれないかとの依頼があった。

今まで韓国での講演は2回ほど経験があったので気軽に引き受けたが、その後世界同時不況、北朝鮮のミサイル発射など不安定な世の中となり、また種々の行事など多忙な日々が重なって今回も苦しいロードとなった。その原因の一つには、「複雑痔瘻のマネージメント」というテーマで講演をすること、「痔核」のシンポジウムでの発表も依頼されたことである。講演は日本語通訳を入れて40分、痔核の発表は英語で20分と準備に大きな負荷がかかった。もう一つは講演では同時通訳ができないだろうから、時間の短縮のためにスライド作成を英語版と日本語版の両方を準備した。しかし結局日本語から韓国語への同時に近い通訳となった。

4月9日 AM 10:30 セントレア中部国際空港を予定時間よりやや遅れて出発し、ソウルに向かった。ソウル・仁川（インチョン）空港には AM 12:40 到着した。その間トラブルは特になかったが、北朝鮮のミサイル発射の時期と重ならなくてよかったと安堵したことを憶えている。仁川空港には今回の学会の副会長で以前から知っているソウルの鄭病院の鄭（Yan）先生が奥様と一緒に車で出迎えてくれた。私は韓国語が全くダメ。鄭先生とは英語で、奥



様とは片言の日本語で会話しているうちに韓国高速鉄道（KTX）のソウル駅に到着した。久しぶりに見るソウルの街であったが、高速道路が整備されていて、街中では道路幅が広く、交差点では右折車が信号待ちすることなく、スムーズに車の流れに入っている点（日本より進歩している）と思った。高速鉄道のソウル駅構内は天井が高く素晴らしいが、駅周辺の設備は決して豪華で立派とはいえない。このような点でも国のインフラ整備に対する総合力が日本よりやや劣る感じがした。

ここで韓国高速鉄道（KTX = Korea Train eXpress）について簡単に説明する。この列車は韓国を縦断する高速列車で2004年4月開業、ソウルが起点で釜山まで行く京釜線と木浦・光州まで行く湖南線の2系統があり、大田（ソウルから200km）で別れる。列車は日本の新幹線のように先頭列車は流線型で、座席は2人掛けで1両40席ほどである。スピードは最高300km/hという。今回私が乗ったのはソウルから東大邱駅までの約300kmで所要時間は1時間40分、運賃は34,900ウォン（日本円で2,600円位）であった。さらに先の終点の釜山までは120kmある。新幹線と同じ車内コンシェルジェがいて、車内放送などは日本と同じ雰囲気、乗り心地は上々であった。面白いことに改札口に自動改札装置があったが、行き帰り共フリーパスでまだ整備されていなかった模様。東大邱駅から20分で学会の会場である Inter-Blue Expoに到着し、長旅の緊張を解いた。ありがたいことに部屋は2部屋ある立派なもので、日韓ワールドカップのあった時、大邱スタジアムでの試合で滞在中、韓国チームの監督であったヒディンクさんが使った部屋を提供された。部屋の中にはヒディンクさんのユニフォームや記念品などが飾られていた。早速、翌日の講演のスライドの調節を済ませ、韓国学会の要人との顔合わせをした。

実はここから韓国流歓迎モードに入ったのだ。伝統的韓国料理、すなわちビリ辛の野菜や魚介類の煮物、刺身類、うに、かになど、テーブルの上は料理のオンパレードとなっていて、韓国の焼酎などで延々と宴会が続いた。韓国流ではお酒の追い注ぎは厳禁で、空になってから注ぐのが流儀であり、料理はゆっくり食べて、いつもテーブルに料理が余っているようにすることもマナーとのことだった。韓国大腸肛門病学会の理事長、会長、大会会長、副会長、地域の懇談会・研究会の代表など要人との会食は有意義であった。



とにかく、11時過ぎにホテルに戻り、講演の準備を済ませ1時頃に就寝、それまでの疲れの上塗りとなった。翌朝は8時半から学会がスタートするため7時に朝食、その間も、いろいろな医師を紹介された。午前中は私だけが鄭先生の奥様の案内で、大邱市内の新羅時代の古い寺である桐華寺（トンファサ）を参詣した。若い僧侶がいくつもの庵で実際に修行していた。近くに高さ20mはあるうかと思われる真っ白い大日如来が屹立し、朝鮮半島統一を願って建立されたと記してあった。ところで大邱は韓国第3の大きな都市で、人口は250万人とのことであつた。韓国の人口は日本の約半分、大腸肛門病学会員は1,600名（日本は6,500名）とまだこれからではあるが、個々の医師の情熱と知識欲は怖いぐらい貪欲である。韓国の学会の歴史は42年で日本より22年短い、これは初期の学会が一度解消されたためである。その後、金先生が日本の学会を見習って新たに今の学会を作られたとのことである。

昼食は我々海外からの招待者で昼食会があり、午後から学会場に戻り複雑痔瘻の講演を行った。韓国では痔瘻の手術は一般的に Key-open または シートン術で、複雑な痔瘻

については low open で対処しているが、技術的にまだレベルは高くないという。講演はきっちり時間通り終えて非常に好評であった。前の演題が大幅に遅れていたため、質問時間が取れなかったのが残念であった。この夜には、昼食に続き海外招待者との晩餐会があった。当然、韓国伝統料理だから、到着の夜に食べたものとよく似ていた。アメリカ、デンマーク、台湾、日本、韓国人で食べ物やそれぞれの生活習慣など断続的に会話をしたが、最近の西洋人は食に関して余りアレルギーがないことに驚いた。箸もうまく使い、何でも旺盛に食べて話し手の中心になるのはやっぱりアメリカ人であった。彼は何しろ講演などで1月に1度は海外へ出ているというから、我々日本人はすべてにおいてバイタリティー不足は否めない。

翌日の私の痔核の発表は「当院の痔核手術の現状であった。当院での結紮切除術の手法と、日本で活発に行われている痔核の注射療法（ALTA療法）について報告した。ALTA療法は韓国でも行っていて、多い施設で年間350例ほどであるから、今後は日・韓・中でシンポジウムができるのではないだろうか。

かなり誌面が少なくなってきたので自省を込めて締めくくりをする。日本の肛門疾患のレベルはアジアの中でもトップクラスであることは間違いないが、国際社会では強い主張、個性的な発言、新しいことへのトライなど、常に前進して先端を行くことが極めて大切であると再確信した。そのためにはコミュニケーション手段、中でも英語での活発な討論ができるスキルを完璧に身に付ける必要がある。そうでないと、どうしても発言力のある彼らの後塵を拝することになるからである。参考までに、今回の学会では韓国の先生はスライドの字は英語で、発する言葉は韓国語でという変則的な発表であった。国際的な発表に慣れるためとのことであったが、目的に向かって最大の努力をしている姿は尊敬に値した。

心も身体もリラックス!

健康運動実践指導者 検査部 佐野文子

ちょっと変わったことをしたときなど、肩がはったり腰が痛かったりしたことは誰でも経験があると思います。普段の生活でも同じ姿勢が長いと筋肉が疲労し硬くなります。

こういときはストレッチをして身体をほぐしてあげましょう。家事や仕事の合間などにこまめに行うと、翌日に疲れを残すことも少なくなります。お風呂上りに好きな音楽を聴きながら行うと効果満点です。

ストレッチの注意点

- * 呼吸は止めず、ゆっくり息をする。息を吐くときに筋肉を伸ばします。
- * 反動はつけないでゆっくりと伸ばします。無理は禁物です。
- * “ちょっと痛いけど気持ちの良いところ” で姿勢を 10～20 秒キープし、呼吸は自然に続けましょう。
- * 伸ばしている筋肉を意識して行いましょう。

肩、腕

指を組み息を大きく吸い、吐きながら手の平を真上に押し上げるように腕を伸ばします。一度目は軽く伸ばし、その状態でもう一度息を吸い、再び吐きながらさらに伸ばすと筋肉の伸びが良くなります。



背中

手を組み息を大きく吸い、吐きながら組んだ手を前へ伸ばします。大きなボールを抱え込むように背中を少しまわめましょう。肩甲骨の間をグーッと広げる感じで伸ばします。



首

息を吸って吐きながら頭を右に倒します。その状態でもう一度息を吸い、再び吐きながら右手を頭の上に軽く乗せます。その時は無理に押さないようにします。首筋が気持ちよく伸びていることを意識しましょう。反対側も同様に行います。



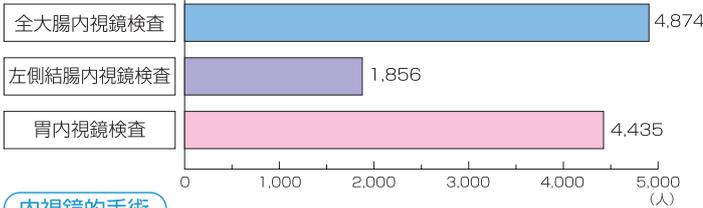
ストレッチをすることで血流が良くなり、肩こりを予防する効果も期待できます。これらのストレッチは簡単で、いつでもどこでも出来るものです。気軽にやってみましょう!

平成20年 松田病院の内視鏡と手術の件数

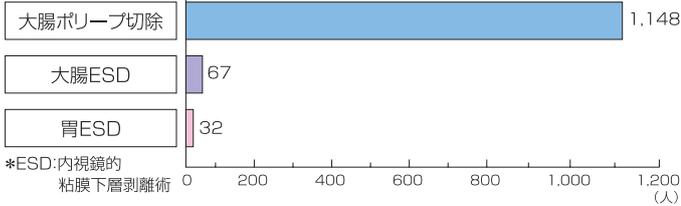
(H20 1~12月)

<内視鏡件数>

内視鏡検査

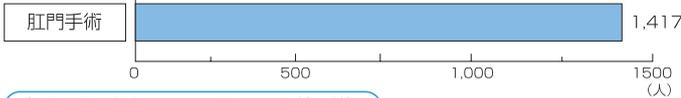


内視鏡的手術

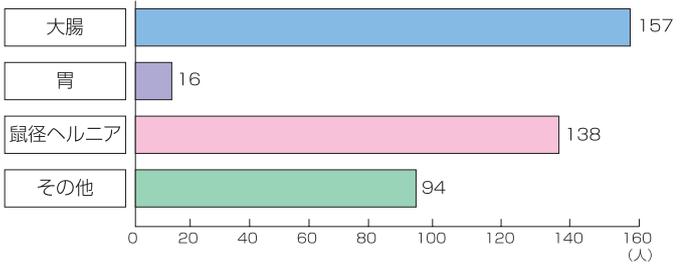


<手術件数>

肛門手術



大腸・胃・鼠径ヘルニア・その他手術



新任 ドクター 紹介

- ①出身地
- ②血液型・星座
- ③趣味・ストレス解消法
- ④自分の健康法
- ⑤信条
- ⑥読者へメッセージ



麦谷 荘一 先生

麦谷医師は毎週水曜日、泌尿器科にて診療しております。
(診療受付時間 A M 8:30 ~ 11:30)

- ① 石川県
- ② A型・かに座
- ③ ジョギング・スポーツ観賞
- ④ エレベーターを使わないようにしています。
- ⑤ できる限り、相手の話を聞くこと。
- ⑥ “尿もれ”など恥ずかしがらずに、お気軽にご相談ください。

VOL. 41

編集後記

広報委員会 渡部真一

今回ご紹介したフランス料理は、豚ヒレのグラタンオルロフ風(豚肉の最もやわらかい部分を使ったグラタン)に入っているマッシュルームが浜北産で、サラダやベイザンヌスープ(季節の野菜を角切りにしたスープ)の野菜の一部が浜松産だそうです。食材に地元の新鮮なものが使われていると聞くと、食欲が倍増しますね。



●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した。

【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、担当医も変わりました。
受付時間：水曜日の8:30~11:30 担当医師：麦谷荘一医師(浜松医大)

受付時間	月	火	水	木	金	土
8:30~11:30	IBD(炎症性腸疾患)外来			●		●
	ヘルニア外来	●	●			●
	便秘外来					●
	内科相談			●		
8:30~11:30	泌尿器科相談		●			
14:00~15:00	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
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)