

特集
がん

大腸がん

● **MATSUSHITA REPORT**

新型コロナウイルス
感染症最前線!!

● **My doctor**

松下記念病院
登録医の紹介

診療科
見学note

循環器内科

● **松下記念病院 80年のあゆみ**

● **ホストピ**

ホスピタリティ賞
ボランティア賞

近年増加傾向にある 大腸がん

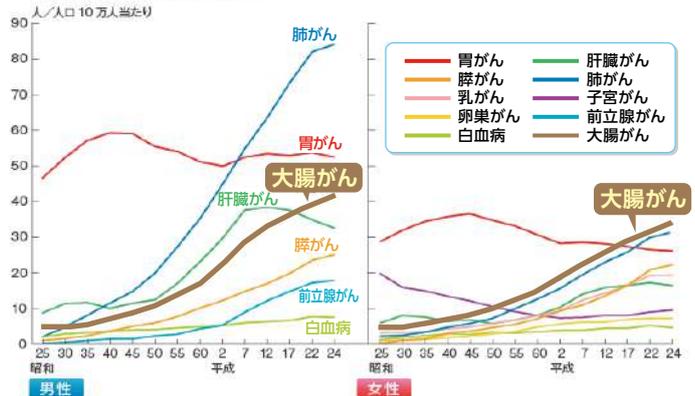
身体の負担を少なく“楽に治す”をめざします!!

“大腸がん”の状況

がんは現在、日本人の死因の第1位です。おおよそ3人に1人ががんで亡くなるとされていますが、その中でも大腸がんは食の欧米化の影響が年々増加しています。2019年には男性で肺がん、胃がんに次いで第3位、女性では第1位の死亡者数と報告されています。

その一方で治りにくいとされるすい臓がんなどに比べると手術後の経過は比較的良好であり、治療によって治る可能性の高いがんです。他臓器に転移する前に早期発見し、最適な治療を受けることがとても重要です。また転移があった場合も薬物療法や手術など様々な治療を組み合わせることで治療効果を向上させることができます。

主な部位別がん死亡率の推移



(注)肺がんは気管、気管支のがんを、子宮がんは子宮頸がんを含む。大腸がんは結腸と直腸(状結腸移行部及び直腸)がんの計。
 (資料)厚生労働省「人口動態統計」

大腸がんの治療

大腸がんの治療には、内視鏡治療、手術、薬物療法、放射線治療などがあります。

治療法は、がんの進み具合(病期)、全身状態、年齢、合併するほかの病気などを考慮して決定します。

1 内視鏡での診断と治療

わが国では大腸がんの増加が著しい反面、大腸がん検診の受診率の低さが問題となっています。大腸がんを早期に発見するためには、大腸がん検診(便潜血検査)を毎年受診し、異常があれば大腸内視鏡検査(大腸カメラ)を受けることが大切です。

当院では今年度から、新しい大腸内視鏡を導入、また鎮静(点滴で麻酔をしながらの検査)の検査を拡大することにより、いままで以上に“楽な内視鏡”を実施しています。

また、昨年度から大腸ポリープの日帰り手術も開始し、安全性、確実性の面で良好な成績を取っており、そして何より患者さまの負担を軽減できる方法として、その利便性を高く評価していただいています。一度も大腸内視鏡を受けたことがない患者さまも、見つけたポリープをその場で切除できます。これにより検査を1回で完結できる方が増え、たいへん喜んでいただいています。

2019年大腸内視鏡検査	2725件
大腸ポリープ日帰り手術	567件 [※]
入院手術	471件

※日帰り手術の件数の方が多くなる傾向になります



2 手術治療

大腸がんに対する手術治療の成績は良好です。リンパ節転移があるがんで遠隔（肝臓や肺）転移がなければ約70%、またリンパ節転移がなければ85%以上の方が治癒します。やはり、手術で切除できる段階で発見することがとても重要になります。

現在、大腸がん手術の約9割が腹腔鏡手術^{*}を行っており、できるだけ痛みが少なく、身体の負担が軽い治療に努めています。モニター画面に拡大して表示される画像を見ることで精緻な手術ができることもメリットです。また、直腸がんに対しても可能な限り肛門を残す手術を心掛け、永久的な人工肛門になることは少なくなりました。

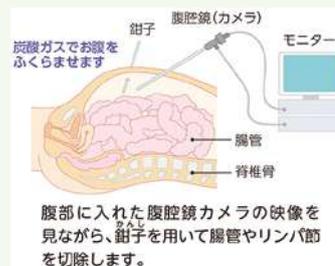
遠隔転移がある場合も肝臓外科医や呼吸器外科医の協力を得て、積極的に切除を行い、治療をめざしています。



腹腔鏡手術

※腹腔鏡手術…おなかに小さな孔を開けて、そこから小型カメラと切除器具を入れ、モニターで画像を見ながら、がんを摘出する手術方法です。

低侵襲手術（小さな傷でできるだけ体に負担がかからない手術）としての腹腔鏡手術を積極的に導入し、高齢の患者さまにも安全で合併症の少ない外科治療を行います。



3 抗がん剤による薬物治療

以前に比べると抗がん剤の進歩により治療成績は大きく改善しました。分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬と呼ばれる新しい薬も積極的に使用し、有効な治療に取り組んでいます。

現在では抗がん剤と手術を組み合わせることで、従来は切除できなかったがんを縮小させて手術をし、治療をめざします。外来化学療法室を中心に医師、認定看護師、専門薬剤師が力を合わせて安全で有効な治療ができるように取り組んでいます。

カンサーボード

当院では消化器内科と消化器外科、さらには病理診断科や放射線科の医師など幅広い領域のスタッフが毎週一回一同に会し、“カンサーボード”という名称の合同カンファレンス（会議・協議）を開催いたしております。それぞれが専門的意見を出し合って治療法を検討していくため、患者さまそれぞれの症状・状態に応じた最適な治療法を決定できることが最大の特徴です。自科だけでは気づかない病状や治療法を指摘されることもあり、とても有意義なカンファレンスです。



カンサーボードの様子



心臓から拍出された血液は、体の隅々まで酸素を運んで、およそ1分後に心臓に戻ってきます。循環器内科は、この血液循環が障害されて生じる様々な病気を診療しています。今回は当科が力を入れて取り組んでいる疾患のひとつ、『心不全』を取り上げます。

心不全とは…

心不全は特定の心疾患に対する病名ではなく、一定の状態を表す病態名です。様々な心疾患（例：心筋梗塞や弁膜症、不整脈）が心不全の原因になるため、従来から用いられてきた心不全の定義は非常に難解でした。しかし2017年に日本循環器学会と日本心不全学会が分かりやすい新定義を発表しました。それが、『心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気』です。

心不全の現状

心不全パンデミック

パンデミックとは、ある疾患（特に感染症）が国境や大陸を越えて世界中で流行するときに用いられる用語です。その語源はギリシャ語のパンデミアで、パンは全てを、デミアは人々を表します。現在では新型コロナ肺炎がまさにパンデミックです。

しかし心不全も数年前からパンデミックと呼ばれる機会が増えてきました。本邦の心不全患者さまの総数は2010年には100万人を突破し、2035年まで増え続けると予想されています。

当院での状況

松下記念病院では1年間に200人ほどの患者さまが心不全のため循環器内科に入院されます。その多くの方が緊急入院であり、ショック状態で救急室に搬入される方も少なくありません。当院では迅速な診断と適切な治療を常に心掛け、その結果、多くの患者さまに安定した状態で退院していただいています。

医学の進歩に伴い、心不全に対する標準的な治療は確立されてきました。しかし早期に再発される方もおられるため、臨床現場では新たな対応が求められています。そこで当院では、心臓リハビリテーションの積極的な導入など様々な対策を行い、さらなる予後改善に取り組んでいます。

当院の取り組み

心臓リハビリテーション

心不全の長期的な安定には外来で施行される監視下の集団運動療法が重要ですが、その普及は未だ十分とは言えません。当院では心不全の患者さまに対して外来の心臓リハビリテーションを積極的に実施してきました。

2019年に当院で行った約5,000件の心臓リハビリテーション中、約7割の方が心不全を患っておられました。



心臓リハビリテーション

心不全クリニカルパス

クリニカルパスとは医療現場で用いる品質管理手法のひとつです。治療や検査の標準的な予定をスケジュール表のようにまとめた入院診療計画書です。

その導入は良質で均一な医療の提供を可能にし、同時に予後も改善することが報告されています。当院では、個々の患者さまに合わせた個別化医療(テーラーメイド治療)とクリニカルパスの積極的な併用を目標に掲げています。

心不全で入院される方へ

病名	入院時(1) 目的	入院時(2) 目的	入院時(3) 目的
心不全	心不全の診断と治療の開始、病状の安定化、生活習慣の指導、患者教育、退院後のフォローアップ	心不全の診断と治療の開始、病状の安定化、生活習慣の指導、患者教育、退院後のフォローアップ	心不全の診断と治療の開始、病状の安定化、生活習慣の指導、患者教育、退院後のフォローアップ
心不全	心不全の診断と治療の開始、病状の安定化、生活習慣の指導、患者教育、退院後のフォローアップ	心不全の診断と治療の開始、病状の安定化、生活習慣の指導、患者教育、退院後のフォローアップ	心不全の診断と治療の開始、病状の安定化、生活習慣の指導、患者教育、退院後のフォローアップ
心不全	心不全の診断と治療の開始、病状の安定化、生活習慣の指導、患者教育、退院後のフォローアップ	心不全の診断と治療の開始、病状の安定化、生活習慣の指導、患者教育、退院後のフォローアップ	心不全の診断と治療の開始、病状の安定化、生活習慣の指導、患者教育、退院後のフォローアップ
心不全	心不全の診断と治療の開始、病状の安定化、生活習慣の指導、患者教育、退院後のフォローアップ	心不全の診断と治療の開始、病状の安定化、生活習慣の指導、患者教育、退院後のフォローアップ	心不全の診断と治療の開始、病状の安定化、生活習慣の指導、患者教育、退院後のフォローアップ
心不全	心不全の診断と治療の開始、病状の安定化、生活習慣の指導、患者教育、退院後のフォローアップ	心不全の診断と治療の開始、病状の安定化、生活習慣の指導、患者教育、退院後のフォローアップ	心不全の診断と治療の開始、病状の安定化、生活習慣の指導、患者教育、退院後のフォローアップ
心不全	心不全の診断と治療の開始、病状の安定化、生活習慣の指導、患者教育、退院後のフォローアップ	心不全の診断と治療の開始、病状の安定化、生活習慣の指導、患者教育、退院後のフォローアップ	心不全の診断と治療の開始、病状の安定化、生活習慣の指導、患者教育、退院後のフォローアップ

心不全クリニカルパス

心不全チーム

心不全治療の中心になるのはもちろん循環器内科医です。しかし多職種が介入することで、心不全患者さまの予後が大きく改善することが報告されています。

当院でも医師や看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなどからなる心不全チームを発足させ、心不全医療の質の更なる向上をめざしています。



心不全チーム

病診連携

大阪では大阪心不全地域医療連携の会が立ち上がり、統一したルールで治療の標準化と効率化をめざす動きが広がりつつあります。当科も同会に参加して、入院から退院、そしてかかりつけ医での継続加療がスムーズに行えるようなシステムの構築に力を注いでいます。

新型コロナウイルス 感染症最前線!!

～ 安心、安全に受診・入院していただくために… ～

病院では安全な環境で安心して患者さまに治療を受けていただくために、迅速に対応する必要があり、職域を超え協力しあって取り組んでいます。

感染経路別予防策

新型コロナウイルスは、飛沫および接触でヒト-ヒト感染を起こすと考えられています。その感染対策のポイントは以下の2点です。

① ウイルスを含む飛沫が
目、鼻、口の粘膜に付着するのを防ぐ

顔の粘膜を
守る



② ウイルスが付着した手で
目、鼻、口の粘膜と接触するのを防ぐ

手を
きれいにする



新型コロナウイルス感染症

こういう病気だから…

- 初期症状は風邪・肺炎やインフルエンザと同じように発熱、咳、呼吸器症状がある
- 感染拡大の要因は、発症2～3日前にはすでに感染力が強く、**無症状の期間より感染力がある**
- 呼吸状態が悪化すると急速に重症化しやすい傾向がある

松下記念病院の取り組み

こういう対策が重要

病院入口で手指消毒、 発熱・風邪症状の確認

病院入口での手・手指消毒
発熱・風邪症状の有無確認



入院中の患者さまに感染すると重症化するリスクがあるため、細心の注意をしています。荷物の受け渡しで病棟に上がる際には検温を行い、『入館許可証』をお渡しします。

発熱がある場合は別の部屋で診察

一般の患者さまと感染を疑う患者さまが可能な限り接触しない環境を作っています。



別の場所で
診察

松下記念病院も取得しています

患者さまを守るために



院内における新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト

- 職員に対して、サージカルマスクの着用、手指衛生を適切に実施しています。
- 職員に対して、毎日(朝、夕)の検温等の健康管理を適切に実施しています。
- 職員が身体の不調を訴えた場合に適切な対応を講じています。
- 患者、取引業者等に対して、マスクの着用、手指衛生の適切な実施を指導しています。
- 発熱患者への対応として、事前に電話での受診相談を行う、または対応できる医療機関へ紹介する等の対策を講じています。また、発熱患者を診察する場合には、時間的または空間的に動線を分けるなどの対策を講じています。
- 受付における感染予防策(遮蔽物の設置等)を講じています。
- 患者間が一定の距離が保てるよう必要な措置を講じています。
- 共用部分、共有物等の消毒、換気等を適時、適切に実施しています。
- マスク等を廃棄する際の適切な方法を講じています。



日本医師会
Japan Medical Association

協力: 厚生労働省

無症状が多いとされる

新型コロナをうつさない、うつらない対策として

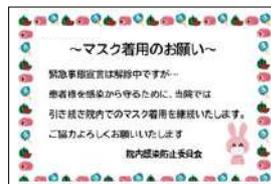
だから
こうしましょう!

マスク着用

病院内は常時マスク着用
入院患者さまにもマスク着用



1日4回館内放送や食事の際に
ポスターでの呼びかけを実施
(入院患者さまも同様)



職員からの感染も意識して 取り組んでいます

常時マスク着用

患者さまと医療従事者の
双方がマスクを着用することで
濃厚接触を防止

体調管理を徹底(体温計測)

出社時の検温

プライベートも自粛

当院では、同居家族以外の人との
飲食は人数にかかわらず自粛を
徹底

手指消毒

出入口及び診療科
窓口、各検査に消毒
薬を設置



飲食禁止

マスクを外す環境を
減らすため院内での
飲食を
禁止



ソーシャル ディスタンス

待合椅子の間隔を
あけて座る



これらの活動を支えるのが ICT(感染防止対策チーム)

今回のように新興感染症の場合、情報収集と対策を決定し、早期に現場が実践できるよう周知しなければなりません。職員全員がクラスターを発生させないという同じ目的で頑張っています。

新型コロナウイルス感染症における主な活動

医師	疑い患者の診察・検査・隔離解除の判定、治療等の相談など
看護師	マニュアル作成・改訂、ラウンド、講習会、保健所との連携など
臨床検査技師	PCR検査、情報収集、手順書作成、ゾーニング、ラウンドなど
薬剤師	消毒薬の手配、治療薬の相談など

今後も新型コロナウイルスの感染対策を継続していきます。安心してご来院ください!



安全で質の高い医療をめざして

松下記念病院 80年のあゆみ

当院は、1940年11月に創業者 松下幸之助氏により、松下電器の従業員ならびに家族の疾病対策として設立されました。

そして、1953年4月に健康保険組合へ運営が移管されてからは、地域社会のお役に立つことも大変重要であるとの思いから、広く地域住民の方々にもご利用いただける病院となりました。その後、建物の老朽化が進んだことから、1986年3月に現在の地へ移転しました。その際、創業者のご意志を末永く顕彰し、松下グループ従業員と家族をはじめ、広く地域社会にも貢献するという理念をさらに高めていくために、「松下記念病院」と改称しました。

2008年10月より、松下電器は、パナソニックに社名を変更し、健康保険組合もパナソニック健康保険組合に名称を変更しましたが、当院は、「松下記念病院」の名を残すことで創業者の思いを継承し、長久の発展をめざしてまいります。



● 1940年 11月 事業主医療機関として松下病院設立(病床数13床) ●

● 1953年 4月 健保直営病院として移管 ●

松下グループ従業員とその家族の健康にかかわる各種事業はすべて健保組合で運営するという方針が決まり、松下病院は健保組合に移管されました。



松下健保に移管直前の病院



設立当時の松下病院(1940年11月)
松下幸之助創業者が従業員とその家族の疾病対策の重要性を考えられ、その意を体して、松下病院は会社直営の医療機関(病院)として誕生

● 1968年 7月 臨床研修指定病院に認定 ●

● 1986年 3月 松下記念病院と改称し、 守口市外島町に新築移転(病床数359床) ●

● 1990年 6月 MR棟が完成し、磁気共鳴断層撮影装置(MRI)を稼働 ●

● 1998年 5月 リハビリ棟新築完成 ●

● 2004年 5月 救急室・ICU改修、HCU・外来化学療法室新設 ●

● 2005年 10月 PET-CT設置 ●

● 2009年 4月 大阪府がん診療拠点病院に指定 ●

がん診療拠点病院の役割

がんの診断から治療(手術、化学療法、放射線治療)、緩和ケアまで、がん診療にかかわる総合的な医療提供を行い、北河内医療圏の中心的な存在として幅広い分野で地域医療を支えています。



「大阪府がん診療拠点病院」に指定(2009年4月)



竣工披露式(1986年3月)

● 2009年 11月 地域医療支援病院に承認 ●

地域医療支援病院とは、医療施設機能の体系化の一環として、紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医となる地域の医療機関を支援する病院のことです。松下記念病院は2009年11月に大阪府より承認を受け、地域に医療を通じての社会的貢献を行い病院の社会的責務を果たすべく日々の業務に取り組んでいます。



大阪府から「地域医療支援病院」の承認を受ける(2009年11月)



PET-CT(2005年10月)

● 2009年 12月 高精度放射線治療装置「Novalis Tx」導入 ●



高精度放射線治療装置「Novalis Tx」(2009年12月)

● 2010年 5月 病院内自律搬送ロボット「HOSPI」導入 ●

ホスピー

パナソニックとのコラボレーション

医療機器の開発に力を入れるパナソニック株式会社とのコラボレーションを展開しています。ホスピー、注射薬自動払出し装置を扱う薬剤部のワンフロア化に伴うクリーンベンチや画像監視モニターの設置によりますます院内業務の効率化が可能となりました。



自律搬送ロボット「HOSPI」(2010年5月)

● 2011年 4月 医療連携センター開設 ●

「医療連携センター」を開設

地域医療支援病院として、主に地域医療機関からの受診・検査予約を担当する前方連携と治療後の療養型病床への転院・介護老人保健施設への入所等を担当する後方連携の窓口を一本化しました。地域医療連携業務全般を「医療連携センター」が行い、利用しやすい環境をつくり、地域医療連携の強化と患者さまのサービスの一層の充実を図ります。

2016年4月には「患者支援連携センター」と改称し、療養型病院や診療所、介護施設、在宅・訪問看護と連携して、地域紹介患者の積極的な受け入れや、入院時から退院後の生活を見据えた支援に力を入れています。



「医療連携センター」(2011年4月)

● 2015年 4月 ドック健診センター開設(移管) ●

ドック健診による早期発見

予防医療やがんの早期発見につながるドック健診部門を2015年4月に健康管理センターから松下記念病院に移管しました。各種健診コースやオプション検査を充実させるとともに、インターネット予約の導入等により、ご利用者の満足度向上に努めています。また、松下記念病院の各診療科との連携により、健診から治療までの一貫した対応が可能となりました。



ドック健診センター(2015年4月)

● 2016年 2月 緩和ケア病棟新設 ●

緩和ケア医療の開始

2016年2月に緩和ケア病棟(16床全個室)を新たに開設しました。がん患者さまの疼痛の軽減や精神的なケアを行うことで、できる限り最高のQOL(生活の質)の実現に取り組んでいます。緩和ケア病棟では、院内の一般病棟からのがん患者さまのほか、他院からの紹介患者さまも受け入れています。



無料シャトルバス(2014年4月)
無料シャトルバスの運行、市民健康セミナー・出前講座の開催などを通じ、地域の皆さまのニーズに幅広く対応しています。

● 2016年 4月 総合診療科を開設

総合診療科の新設

高齢化の進展に伴い、一つの疾患ではなく多くの疾患を持った高齢患者さまが増加しています。認知症と糖尿病、肺炎を合併した患者さまに対して、従来では神経内科から糖尿病内科、呼吸器内科へと順番に診療する傾向にありましたが、一人の患者さまを総合的に診療・治療を行うための総合診療科チームとして、今後の医療変遷に対応できるよう新設しました。



緩和ケア病棟(2016年2月)

● 2018年 3月 地域包括ケア病棟新設

急性期治療を終了した患者さまに対して、在宅復帰に向けた医療や支援を行う地域包括ケア病棟を設置しました。安心して退院していただけるよう支援しています。



救急車



松下記念病院

登録医の紹介

登録医（かかりつけ医）とは？

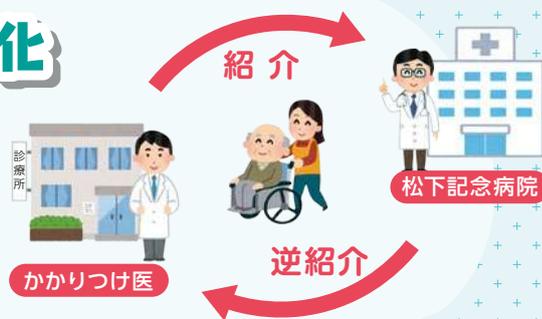
病気やけがをした時すぐに診てもらえ、あなたのお身体や、ご家族のこと、その他困ったことを気軽に相談できる身近な「お医者さん」です。日頃から健康状態をよく知ってくれているので、病気の早期発見・治療ができ、必要な場合には 専門の医師や病院を紹介してもらえます。



スマートフォンから検索できます。

登録医制度でさらなる連携強化

松下記念病院には登録医制度があり、約500名のかかりつけ医師、歯科医師に登録いただいています。登録医の先生とは日常的に連携を取り、患者さまが専門的な治療を必要とされる場合にはいつでもお引き受けする体制を敷いています。



ちはるクリニック

内科・循環器内科
外科・リハビリテーション科

message 初めての方にも緊張せずに来院いただけるようにスタッフ一同、和やかな雰囲気でお患者さまのお悩みに耳を傾け、心に寄り添うような診療を続けたいと考えています。体調に不安なことがあれば、お気軽にご相談ください。地域の皆さまの健康をしっかりとサポートいたします。



院長
榎木 千春先生

国内外の基幹病院で経験した様々な内科・外科疾患、介護の知識をもとに、守口市の八雲北住宅近くで2016年に開院されました。とても明るい院内には、院長が留学していたオーストラリアに棲息するウォンバットのぬいぐるみが置かれ、患者さまを迎えてくれます。

特徴

専門は循環器で生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症など）の予防や治療を積極的に行っています。また、風邪、腹痛、膀胱炎、アレルギー性鼻炎など日常生活に起こる様々な病気にも対応します。また心臓手術後や心臓カテーテル治療後の管理も行っています。最近では不整脈の診断や治療が必要な患者さまも多く来院されます。治療を受けた病院と綿密な連携を図りながら定期管理を行っていきますのでご安心ください。



守口市八雲北町2丁目10-9 シャーメゾンステラ 1F / TEL : 06-6991-8335

村杉医院

内科・消化器内科・小児科・婦人科

message

- ・早期発見、早期対応を心がけています。必要があれば病院と連携し、詳細な検査や治療を受けられるよう対応しています。
- ・自宅療養が必要な方へ
ご本人、ご家族ともに不安や、わからないことが多いと思います。それをサポートするのが私たちの役割です。何かあれば松下記念病院の先生方と相談し、円滑な連携ができるように努めます。



院長
大谷 真紀子先生

1972年から守口市豊秀町で村杉 浩先生が続けてこられた診療所を2018年6月に長女の大谷 真紀子先生が院長として継承し、内科・消化器内科・小児科・婦人科（婦人科のみ村杉医師担当：月、水の予約診療）など幅広く診療されています。

特徴

専門分野である消化器疾患について、胃カメラや超音波検査を用いて診療を行います。胃カメラは苦痛の少ない鼻から通す内視鏡を使用し、ご希望があれば鎮静剤で苦痛を和らげる検査も可能です。小児科診療は松下記念病院の小児科で研修をさせていただきました。予防注射にも対応いたしますが事前予約をお願いします。また、複数の在宅専門クリニックでの勤務経験を活かし、在宅診療も行っています。



守口市豊秀町2丁目13-3 / TEL : 06-6992-3376

ちぐさクリニック

腫瘍内科・内科・放射線科

message

がん治療の専門医として地道に丁寧な治療を行いながら、今後はもっと身近にがん治療が提供できるよう努めます。地域の頼れるかかりつけ医となれるよう、診療を行ってまいります。



院長
下野 千草先生

2020年4月に開院した新しいクリニックです。専門領域のがんの薬物療法（化学療法）や、緩和ケア、がんの様々な相談に加え、かぜ症状、発熱、腹痛などの一般内科診療にも対応されています。

特徴

腫瘍内科医として手術前後の治療はもちろんですが、完治できないがんの治療を本人、ご家族に寄り添った治療計画を立て、今を生きることに喜びを感じながら貴重な時間を送っていただけるよう、心身両面からサポートできる体制を作っています。悪性腫瘍、遺伝性腫瘍に関する遺伝子検査、カウンセリングも対応可能です。

患者さまにインタビュー

5月に進行胃がんと診断され化学療法を受けにこられていた患者さまにお話を伺いました。
「先生と知り合って2ヶ月とは思えない程、打ち解けて安心して治療を受けられています。スタッフの方もみんな親切で優しいからとてもリラックスできます。話やすく親身になってもらえて…先生に出会えて本当に良かった。とても心強く思っています。」と笑顔でお話いただきました。



守口市佐太東町1丁目38-2 / TEL : 06-6905-8787

お問い合わせ先：患者支援連携センター 平日 月～金 8:30～16:45 06-6992-1231 (代表)

2020年度 ホスピタリティ賞

松下記念病院では、患者さまからのご意見箱“感謝のお言葉”よりホスピタリティあふれるスタッフを選出しています

ホスピタリティ賞

リハビリテーション科 スタッフの皆さん



社会復帰をめざしたリハビリを実施することは
患者さまやご家族に勇気と希望を与えます



薬剤部 三木郁帆さん



気遣いや心配りは丁寧で
親切な説明は
患者さまの安心と信頼につながります



健保本部 安富真由美さん



ピアノ演奏する姿は
患者さまと家族、そしてスタッフの
心の癒しとなっています



病院ボランティア活動500回表彰

中島道子さん



患者さまの受診サポートや
医療用帽子、尿袋カバーの手仕事
院内コンサートにご協力いただき
ボランティア精神と活動500回達成に
敬意を込めてここに深く感謝の意を表します

