

## 在宅緩和ケア対応医療機関情報

| 医療機関名                                                   | 医療法人 村上内科外科医院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 住所                                                      | 〒 779-1245<br>阿南市那賀川町中島482                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| TEL<br>FAX                                              | TEL: 0884-42-3110<br>FAX: 0884-42-3170                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 診療科目<br>診療時間                                            | <p>★診療科目</p> <p>内科、外科、小児科、整形外科、リハビリテーション科</p> <p>★診療時間</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th><th>日</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9 : 00 ~ 12 : 30</td><td>×</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>14 : 30 ~ 18 : 00</td><td>×</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>×</td><td>○</td><td>×</td></tr> </tbody> </table> <p>休診日：日曜日、祝祭日、木曜日午後、土曜日午後</p> |   |   |   |   |   |   |  | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 9 : 00 ~ 12 : 30 | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 14 : 30 ~ 18 : 00 | × | ○ | ○ | ○ | × | ○ | × |
|                                                         | 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |  |   |   |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 9 : 00 ~ 12 : 30                                        | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |  |   |   |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 14 : 30 ~ 18 : 00                                       | ×                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ○ | ○ | ○ | × | ○ | × |  |   |   |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 入院施設                                                    | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 在宅診療<br>支援診療所                                           | 認可:なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 訪問診療・往診                                                 | 訪問診療: 可<br>往 診: 可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 訪問診療の<br>大凡の範囲                                          | 片道:約30分圏内                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 在宅療養の<br>受入について<br>1. 必須<br>2. 重要<br>3. できれば<br>4. 問わない | <p>状況によっては受け入れている =左記番号を参照=</p> <p>( 2 ) 自分が紹介したがん患者</p> <p>( 2 ) 患者家族が当院での在宅療養を希望している</p> <p>( 2 ) 十分な病状説明がなされ患者本人や家族が納得されている</p> <p>( 2 ) 病状コントロールが出来ている (急な訪問を要しないなど)</p> <p>( 2 ) 病状悪化時の再入院の保証がある (backbed)</p> <p>( 2 ) 自院に近い(おおよその目安として片道 30 分以内)</p> <p>( 4 ) 診療に余裕がある(他に手のかかる患者が少ない等)</p>                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 在宅の経験実績                                                 | 在宅がん患者への訪問診療・往診の経験<br>あり (内R3年 実績 5名)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                         | 在宅看取り経験<br>あり (内R3年 実績 2名)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                         | 上記のうち「がん患者」<br>あり (内R3年 実績 2名)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| がんの診療経験                                                 | あり<br>(がん種)<br>肺がん、頭頸部がん、乳がん、胃がん、大腸がん、<br>肝・膵・胆嚢・胆管がん、泌尿器系がん                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 在宅医療連携<br>している職種                                        | 訪問看護、訪問リハビリ、訪問薬剤師                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 今後のがん患者の<br>受入について                                      | 今後はより積極的に受け入れたい                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 医療用麻薬の対応                                                | 院内処方: 不可<br>院外処方: 可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |   |                   |   |   |   |   |   |   |   |

|                    |         |             |
|--------------------|---------|-------------|
| 在宅での医療用<br>麻薬に使用経験 | あり      |             |
| 経験のない<br>薬剤の対応     | 可       |             |
| 在宅で可能な<br>医療行為     | 注射・栄養管理 | 注射、点滴       |
|                    | 排泄管理    | 膀胱カテーテルの管理  |
|                    | 呼吸管理    | 在宅酸素管理      |
|                    | その他の処置  | 疼痛管理(麻薬を含む) |