

## 府中地区医師会かかりつけ医連携医療施設名簿

医療機関名 ( 谷医院 )  
 院長名 ( 谷 秀樹 )  
 住 所 ( 〒726-0004 府中市府川町171-1 )

|           |              |             |                        |
|-----------|--------------|-------------|------------------------|
| 電話番号      | 0847-45-1188 | 診療時間        | 9:00～12:30 15:00～18:30 |
| FAX       | 0847-47-1211 | 休診日         | 日・祝日 木・土午後             |
| 緊急連絡先電話番号 | 0847-45-1188 | 急患（時間外）対応   | ( 有 ) ・ 無 )            |
|           |              | 有の場合具体的な時間帯 |                        |

| 診療科目（主たる2科目に◎）           | 内科  |             | 循環器科        |              |                |             |            |               |
|--------------------------|---|-------------|-------------|--------------|----------------|-------------|------------|---------------|
|                          | 在宅での疾患別医療<br>（療養の場合の対応可能な疾患）<br>○…可能 △…一部可能 ×…不可能   | 心疾患<br>○    | 難病<br>△     | 糖尿病<br>○     | 血液・リンパ系疾患<br>△ | 高血圧<br>○    | 神経疾患<br>△  | 脳血管疾患<br>○    |
|                          | 心身障害<br>△   | 婦人科系疾患<br>△ | 呼吸器系疾患<br>○ | 整形外科系疾患<br>△ | 心臓系疾患<br>○     | 皮膚科系疾患<br>○ | 眼科系疾患<br>△ | 耳鼻咽喉科系疾患<br>△ |
|                          | 認知症<br>○  | せん妄<br>△    | その他の対象疾患    |              |                |             |            |               |
| 可能な検査・医療処置<br>（外来・在宅を含む） | 血液検査:PT-INR<br>生理検査:心電図検査、負荷心電図検査(マスター法)、ホルター心電図検査、血圧脈波検査、パルスオキシメーター検査、睡眠時無呼吸症候群(簡易検査)<br>肺機能(呼吸機能)検査、視力検査、色神検査、聴力検査、骨塩定量(骨密度)検査<br>超音波検査:心臓、腹部、甲状腺、頸動脈<br>放射線検査:一般撮影(胸部・腹部)<br>内視鏡検査:上部消化管(経口、経鼻)<br>処 置:トリガーポイント注射、経管栄養、尿道留置カテーテル交換、中心静脈栄養管理、中心静脈リザーバー管理<br><その他> |             |             |              |                |             |            |               |
| 得意とする、又は実績の多い検査・治療       | 心エコー  |             |             |              |                |             |            |               |
| 専門医・認定医資格                | 日本内科学会認定医・日本循環器学会専門医・日本医師会認定産業医   |             |             |              |                |             |            |               |

以下(○ ×)でご回答ください

| 病床        | 療養型病床 | 在宅末期医療 | 在宅療養支援診療所 | 往 診  |
|-----------|-------|--------|-----------|------|
| ×         | ×     | ○      | ×         | ○    |
| 訪問診療      | 訪問看護  | 訪問リハビリ | 通所リハビリ    | 通所介護 |
| ○         | ×     | ×      | ×         | ×    |
| 居宅介護支援事業所 | 禁煙治療  | 人工透析   |           |      |
| ×         | ○     | ×      |           |      |

在宅での診療・検査・処置内容

(

谷医院

)

A 可能(検査センター利用を含む)  
 B 病院側の指導、材料の提供並びに定期的な診察があれば可能  
 C 不可

| 検査・処置内容項目               |              | 検査・処置内容項目                   |                            |            |   |
|-------------------------|--------------|-----------------------------|----------------------------|------------|---|
| 検尿                      | A            | 胃瘻                          | 局所の観察管理                    | A          |   |
| 検便                      | A            |                             | 胃瘻チューブ(PEG)の交換             | C          |   |
| 採血                      | A            |                             | 家人への指導                     | A          |   |
| 血糖測定                    | A            | 腸瘻                          | 局所の観察管理                    | A          |   |
| 動脈血採血                   | C            |                             | 胃瘻チューブ(PEG)の交換             | C          |   |
| 心電図                     | A            |                             | 家人への指導                     | A          |   |
| ホルター心電図                 | A            | ネブライザー                      |                            | A          |   |
| 培養検査                    | A            | 喀痰吸引                        |                            | A          |   |
| 酸素飽和度(オキシメーター)          | A            | 在宅酸素療法                      | 酸素飽和度                      | A          |   |
| 残尿測定(導尿による)             | B            |                             | 動脈血ガス分析                    | C          |   |
| 皮筋注                     | A            |                             | 酸素流量の変更                    | A          |   |
| 静注                      | A            |                             | 家人への指導                     | A          |   |
| 点滴静注                    | A            | 気管切開                        | 切開部の観察処置(喀痰吸引を含む)          | A          |   |
| 創傷処置                    | B            |                             | カニューレの交換                   | B          |   |
| 褥瘡処置                    | 評価           | 人工呼吸器                       | 回路の交換                      | C          |   |
|                         | 一般的処置        |                             | 器械の点検確認                    | C          |   |
|                         | 化学的デブリドマン    |                             | 器械の設定変更                    | B          |   |
|                         | 外科的デブリドマン    |                             | 器械の交換                      | C          |   |
| 排便または高圧浣腸               | A            | ストーマ                        | 局所の観察処置                    | A          |   |
| 導尿                      | A            |                             | ブジー処置                      | C          |   |
| 持続導尿                    | バルーンカテーテルの交換 |                             | A                          | 家人への指導     | A |
|                         | 膀胱洗浄         | B                           | リザーバー                      | 局所の観察処置    | A |
| 自己導尿の指導管理               | B            |                             |                            | 穿刺注入       | B |
| 膀胱瘻管理                   | B            | 腹膜透析(CAPD)                  | 出口部観察処置                    | B          |   |
| 中心静脈栄養                  | 刺入部観察処置      |                             | A                          | 注排液の評価     | B |
|                         | ラインの交換       | B                           | バッグ交換                      | B          |   |
|                         | 機械の点検確認      | B                           | インスリン自己注射                  | 血糖値の評価     | A |
|                         | 点滴内容の確認      | B                           |                            | 投与量の変更     | A |
|                         | 家人への指導       | B                           |                            | 家人への指導     | A |
| 経鼻栄養チューブ                | チューブの交換      | C                           | ペインコントロール<br>(経口剤、坐薬などによる) | 非麻薬性鎮痛剤の投与 | A |
|                         | 家人への指導       | A                           |                            | 麻薬性鎮痛剤の投与  | B |
| 腹腔穿刺                    | C            | 関節穿刺                        |                            | C          |   |
| 胸腔穿刺                    | C            | ターミナルケアの受け入れ(最期まで看取るという意味で) |                            | B          |   |
| その他可能な検査・処置内容があればお書き下さい |              |                             |                            |            |   |