

## 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 ( **新市ときながクリニック** )  
 院長名 ( **時永 賢治** )  
 住所 ( **〒729-3103 福山市新市町新市628-2** )

電話番号	0847-51-5007	診療時間	9:00~12:30 15:00~18:00 水・土は9:00~12:30
FAX	0847-51-5008	休診日	日・祝日 第3土曜日 年末年始、盆
緊急連絡先電話番号		急患（時間外）対応 有の場合具体的な時間帯	( 有 ・ <b>無</b> )

診療科目（主たる2科目に◎）	◎泌尿器科		内科					
在宅での疾患別医療 （療養の場合の対応可能な疾患） ○…可能 △…一部可能 ×…不可能	心疾患	×	難病	×	糖尿病	×	血液・リンパ系疾患	×
	高血圧	×	神経疾患	×	脳血管疾患	×	泌尿器科系疾患	○
	心身障害	×	婦人科系疾患	×	呼吸器系疾患	×	整形外科系疾患	×
	消化器系疾患	×	皮膚科系疾患	×	眼科系疾患	×	耳鼻咽喉科系疾患	×
	認知症	×	せん妄	×	その他の対象疾患			
可能な検査・医療処置 （外来・在宅を含む）	生理検査: パルスオキシメーター検査、睡眠時無呼吸症候群検査、骨塩定量(骨密度)検査 超音波検査: 腹部 放射線検査: 一般撮影(胸部、腹部) 処 置: 創傷処置、褥瘡処置、尿道留置カテーテル交換  <その他>膀胱鏡、前立腺肥大症ステント留置術、尿道造影検査、尿道狭窄拡張術、膀胱洗浄							
得意とする、又は実績の多い検査・治療	前立腺肥大症ステント留置術	膀胱鏡検査 尿道造影検査	尿道狭窄拡張術	前立腺癌ホルモン療法				
専門医・認定医資格	日本泌尿器科学会専門医・日本泌尿器科学会指導医							

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
×	×	×	×	○(泌尿器疾患)
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 ( 新市ときながクリニック )

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