

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 (**医療法人 三島医院**)
 院長名 (**三島 崇輝**)
 住所 (**〒729-3104 福山市新市町宮内186番地の5**)

電話番号	0847-51-2103	診療時間	8:30～12:30 16:00～17:30
FAX	0847-52-7460	休診日	日・祝日 木・土午後
緊急連絡先電話番号	0847-51-2103	急患（時間外）対応	(<input checked="" type="checkbox"/>) ・ 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	リハビリテーション科	
在宅での疾患別医療 (療養の場合の対応可能な疾患) <small>○…可能 △…一部可能 ×…不可能</small>	心疾患 ○ 高血圧 ○ 心身障害 ○ 消化器系疾患 ○ 認知症 ○	難病 ○ 神経疾患 ○ 婦人科系疾患 ○ 皮膚科系疾患 ○ せん妄 ○	糖尿病 ○ 脳血管疾患 ○ 呼吸器系疾患 ○ 眼科系疾患 ○ その他の対象疾患 ○
可能な検査・医療処置 (外来・在宅を含む)	血液検査:PT-INR 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、肺機能(呼吸機能)検査、視力検査、聴力検査、 骨塩定量(骨密度)検査 超音波検査:心臓、腹部、頸動脈 放射線検査:一般撮影(胸部、腹部、骨) 処 置:創傷処置、褥瘡処置、経管栄養、胃瘻チューブ交換、尿道留置カテーテル交換 <その他>		
得意とする、又は実績の多い検査・治療			
専門医・認定医資格			

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 (医療法人 三島医院)

- 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	A	
採血	A		家人への指導	A	
血糖測定	A	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	A		家人への指導	C	
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)	C		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)	C	
創傷処置	A		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	
排便または高圧洗腸	A	ストーマ	局所の観察処置	C	
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	C
	膀胱洗浄	B	リザーバー	局所の観察処置	C
自己導尿の指導管理	C			穿刺注入	C
膀胱瘻管理	C	腹膜透析(CAPD)	出口部観察処置	C	
中心静脈栄養	刺入部観察処置		C	注排液の評価	C
	ラインの交換	C	バッグ交換	C	
	機械の点検確認	C	インスリン自己注射	血糖値の評価	A
	点滴内容の確認	C		投与量の変更	A
	家人への指導	C		家人への指導	A
経鼻栄養チューブ	チューブの交換	A	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	C
	家人への指導	A		麻薬性鎮痛剤の投与	C
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)		A	
その他可能な検査・処置内容があればお書き下さい					