

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 (医療法人社団修和会 池田医院)
 院長名 (池田 純)
 住 所 (〒729-3101 福山市新市町戸手2121-1)

電話番号	0847-51-2098	診療時間	9:00～12:00 15:00～18:00 ±9:00～12:00
FAX	0847-52-7188	休診日	日・祝日
緊急連絡先電話番号	0847-51-2098	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	胃腸科	放射線科	
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 ○ 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	血液・リンパ系疾患 △ 泌尿器科系疾患 △ 整形外科系疾患 △ 耳鼻咽喉科系疾患 △
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、ホルター心電図検査、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) 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 超音波検査:心臓、腹部、甲状腺、頸動脈 放射線検査:一般撮影、CT検査(単純、造影) 内視鏡検査:上部消化管(経口、経鼻) 〈その他〉一般撮影、心電図、超音波検査は在宅でも可能です			
得意とする、又は実績の多い検査・治療				
専門医・認定医資格	日本医学放射線学会放射線科専門医・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 (医療法人社団修和会 池田医院)

- 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	C	
血糖測定		A	腸瘻	局所の観察管理	A	
動脈血採血		A		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		B	
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	A	
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)	B	
創傷処置		A		カニューレの交換	C	
褥瘡処置	評価	A	人工呼吸器	回路の交換	B	
	一般的処置	A		器械の点検確認	B	
	化学的デブリドマン	A		器械の設定変更	B	
	外科的デブリドマン	B		器械の交換	B	
摘便または高圧浣腸		A	ストーマ	局所の観察処置	A	
導尿		A		ブジー処置	B	
持続導尿	バルーンカテーテルの交換	A		家人への指導	B	
	膀胱洗浄	A	リザーバー	局所の観察処置	A	
自己導尿の指導管理		C		穿刺注入	A	
膀胱瘻管理		A	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	A		注排液の評価	C	
	ラインの交換	A		バッグ交換	C	
	機械の点検確認	A	インスリン自己注射	血糖値の評価	A	
	点滴内容の確認	A		投与量の変更	B	
	家人への指導	B		家人への指導	B	
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	A	
	家人への指導	A		麻薬性鎮痛剤の投与	A	
腹腔穿刺		B	関節穿刺			C
胸腔穿刺		B	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						