

18. 前立腺がん

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん
 ※別紙4に入力した内容が反映されています。
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可） ×：なし

No.	当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数			治療の実施状況（○：実施可/×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成25年1月1日～12月31日							各診療科における当該疾患の治療の特色・患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ					
	主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患を専門としている医師数	手術			化学療法	放射線療法				ページの見出しとアドレス ※トップページ以外を2つまで記載してください ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	掲載されている内容				
				開腹手術	腹腔鏡下手術	腹腔鏡下小切開手術		体外照射	IMRT	小線源治療			治療内容	治療実績	医師の専門分野		
1	泌尿器科	23	9	状況	○	○	○	○	○	○	○	ロボット手術	ア	http://			
				実績	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり		イ	http://			
2	放射線治療科	8	3	状況	×	×	×	×	○	○	○		ア	大阪市立大学医学部附属病院放射線治療科 http://www.hosp.med.osaka-cu.ac.jp/service/14/14.html	掲載なし	掲載なし	掲載なし
				実績	なし	なし	なし	なし	あり	あり	あり		イ	http://			
3				状況									ア	http://			
				実績									イ	http://			
4				状況									ア	http://			
				実績									イ	http://			
5				状況									ア	http://			
				実績									イ	http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること	
---	--

昨年の治療実績ありの疾患名 ※平成25年1月1日～12月31日	例：前立腺がん 前立腺がん
------------------------------------	------------------