

24. 皮膚腫瘍

○

○: 専門とするがん ×: 診療を実施していないがん
 ※別紙5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 ×: 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	インターフェロン療法	放射線療法 体外照射	凍結療法		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				
										治療内容	治療実績	医師の専門分野			
1	皮膚科	1	1	状況	○	○	○	×	×	可能な範囲で手術を施行します。当科で治療困難と判断した場合には、速やかに当科の形成外科や放射線治療科などにご紹介させていただきます。	ア	診療科・各部署紹介(皮膚科) http://www.misugikai.jp/satou_h/dermatology.html	掲載なし	掲載なし	掲載あり
				実績	なし	なし	なし	なし	なし		イ	http://			
2	放射線治療科	2	2	状況	×	×	×	○	×	現時点で最先端の性能をもつ治療装置で、がん病巣にピンポイントで照射でき、治療効果をあげています。	ア	高精度放射線治療センター http://www.misugikai.jp/riniac/index.html	掲載あり	掲載なし	掲載あり
				実績	なし	なし	なし	なし	なし		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://			

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: 悪性黒色腫、乳房外パジェット、基底細胞がん、有棘細胞がん
------------------------------------	---------------------------------