

24. 皮膚腫瘍

○

○: 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

○

	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	19	3	状況	○	○	○	○	悪性黒色腫をはじめ、各種皮膚がんに対して、対応可能です。	ア	大阪市立大学医学部付属病院(皮膚科) http://www.nosp.med.osaka-cu.ac.jp/service/12/12.html	掲載あり	掲載あり	掲載あり
				実績	あり	あり	あり	あり		あり	イ	大阪市立大学大学院 医学研究科 皮膚病態学 http://www.med.osaka-cu.ac.jp/Derma/	掲載あり	掲載あり
2	放射線治療科	8	1	状況	×	×	×	○		ア	大阪市立大学医学部付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	あり		なし	イ	http://		
3	形成外科	7	7	状況	○	○	×	×		ア	http://			
				実績	あり	あり	なし	なし		なし	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: 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 有棘細胞癌、頭皮血管肉腫、基底細胞癌、悪性黒色腫、マイボーム腺癌、ポーエン病、日光角化症
------------------------------------	---