24. 皮膚腫瘍

0

〇:専門とするがん Δ :グループ指定により対応しているがん \times :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 Ο:あり Δ: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

0

		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(〇: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						当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ			
		医師数	当該疾患を 専門として いる医師数			化学療法	インターフェロン 療法	放射線療法			※トップページ以外を2つまで記載してください	掲載されている内容		
	主な診療科名 (5診療科まで)				手術			体外照射	凍結 療法			治療内容	治療実績	医師の 専門 分野
1	皮膚科	6	2	状況	0	0	Ο	0	0	進行例に対する外科的手術と化学療法を基本とする集学的治療に関して豊富な経験をベースに最新の治療を心がけています。	T http://www.kmu.ac.jp/hirakata/medical/shinryoukamoku/h-shinryoukamoku/22.html	掲載あり	掲載なし	掲載あり
				実績	あり	あり	あり	あり	あり		1 http://			
2	形成外科	8	6	状況	0	0	Ο	×	0	各科と連携して機能的再建を行い常に整容的再建 を目指して治療を進めます。	http://www5.kmu.ac.jp/prs/index.html	掲載あり	掲載あり	掲載あり
2				実績	あり	なし	なし	なし	なし		1 http://			
3	放射線治療科	2	0	状況	×	×	×	0		リニアック、新型コバルトによる高線量率小線源治療装置および小線源放射線治療計画専用CTを保有し高精度の放射線治療を実現しています。	T http://www.kmu.ac.jp/hirakata/medical/shinryoukamoku/h-shinryoukamoku25.html	掲載なし	掲載なし	掲載あり
3				実績	なし	なし	なし	あり			1 http://			
4				状況							r http://			
4				実績							1 http://			
-				状況							7 http://			
5				実績							1 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

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、ボーエン病、転移性皮膚腫瘍、皮膚付属器癌、メルケル細胞癌、皮膚悪性リンパ腫、