

6. 甲状腺がん

○

○: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 ○

| 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 | | | | |
| | | | | | 体外照射 | IMRT | 小線源治療 | 放射性ヨード内用療法 | | | 治療内容 | 治療実績 | 医師の専門分野 | | |
| 1 耳鼻咽喉・頭頸部外科 | 6 | 4 | 状況 | ○ | ○ | × | × | × | × | 手術から術後 I-131 アブレーションまで一環して治療を行っています | ア | 耳鼻咽喉・頭頸部外科 http://www.gh.opho.jp/patient/examination/71.php | 掲載あり | 掲載あり | 掲載あり |
| | | | 実績 | あり | なし | なし | なし | なし | なし | | イ | http:// | | | |
| 2 放射線治療 | 2 | 2 | 状況 | × | × | ○ | ○ | × | ○ | Novalis Tx による定位照射、IMRTを積極的に行っています。 | ア | 放射線治療科 http://www.gh.opho.jp/patient/examination/75.php | 掲載あり | 掲載あり | 掲載あり |
| | | | 実績 | なし | なし | あり | あり | なし | 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: 甲状腺がん 甲状腺がん、副甲状腺がん |
|------------------------------------|--------------------------|