

大腸がん診療に関する機能調査（案） （施設名 ）

●大腸がんの確定診断及び治療に対応しているか。 （ はい ・ いいえ ）

※『はい』の施設のみ、以下の可能なものに○をつけ、2011年1月～2011年12月までの実績の件数を記載して下さい。

1. 診断

- 以下の種類の診断を施行しているか
  - 通常内視鏡検査 可 ( 件)
  - 拡大内視鏡検査 可 ( 件)
  - NBI 可 ( 件)

2. 内視鏡療法

- 以下の種類の内視鏡治療を施行しているか
  - ◇ Polypectomy 可 ( 件)
  - ◇ EMR 可 ( 件)
  - ◇ ESD 可 ( 件)

3. 手術療法

- 手術療法は施行しているか Y ・ N
  - 大腸癌治療ガイドラインに則った治療であるか Y ・ N
  - 切除範囲 Y ・ N
  - 郭清範囲 Y ・ N
- 施行術式
  - 開腹
    - ◇ 結腸切除術 可 ( 件)
    - ◇ 高位前方切除術 可 ( 件)
    - ◇ 低位前方切除術 可 ( 件)
    - ◇ 超低位前方切除術 可 ( 件)
    - ◇ 内括約筋切除術 可 ( 件)
    - ◇ 腹会陰式直腸切断術 可 ( 件)
    - ◇ 大腸全摘術 可 ( 件)
      - ◆ 回腸囊肛門管吻合術 可 ( 件)
      - ◆ 回腸囊肛門吻合術 可 ( 件)
    - ◇ 経肛門的直腸腫瘍切除術 可 ( 件)
  - 鏡視下手術
    - ◇ 結腸切除術 可 ( 件)
      - ◆ 上行結腸 可 ( 件)
      - ◆ 横行結腸 可 ( 件)
      - ◆ 下行結腸 可 ( 件)
      - ◆ S状結腸 可 ( 件)
    - ◇ 高位前方切除術 可 ( 件)
    - ◇ 低位前方切除術 可 ( 件)
    - ◇ 超低位前方切除術 可 ( 件)
    - ◇ 内括約筋切除術 可 ( 件)
    - ◇ 腹会陰式直腸切断術 可 ( 件)
    - ◇ 大腸全摘術 可 ( 件)

◆ 回腸囊肛門管吻合術	可 ( 件)
◆ 回腸囊肛門管吻合術	可 ( 件)
➤ 手術成績	
◇ 5年生存率を算定しているか	Y ・ N
◇ 5年生存率を公表しているか	Y ・ N
◇ 地域連携パスを導入しているか	Y ・ N
<b>4. 化学療法</b>	
● 化学療法を施行しているか。	Y ・ N
● 対応できる化学療法	
➤ 経口化学療法	
◇ UFT	可
◇ UFT/UZEL	可
◇ XELODA	可
◇ S1	可
➤ 静注化学療法	
◇ RPMI	可
◇ (s)LV5FU2	可
◇ FOLFOX	可
◇ FOLFIRI	可
➤ 経口＋静注化学療法	
◇ IRIS	可
◇ XELOX	可
◇ XELIRI	可
◇ SOX	可
➤ 分子標的薬	
◇ Bevacizumab	可
◇ Cetuximab	可
◇ Panitumumab	可
➤ 外来化学療法を施行しているか	Y ・ N
➤ 独立した外来化学療法室はあるか	Y ・ N
➤ 外来化学療法室の専任看護師はいるか	Y ・ N
➤ 化学療法認定看護師はいるか	Y ・ N
➤ 化学療法認定薬剤師はいるか	Y ・ N
➤ がん専門薬剤師はいるか	Y ・ N
《放射線療法》	
● 放射線療法を施行しているか	Y ・ N
● 対応している放射線療法	
◇ 通常放射線療法	可
◇ IMRT	可
● 放射線化学療法は施行しているか	Y ・ N
● 放射線治療に併用しているレジメンに○をつける	
☆5FU ☆UFT ☆UFT/UZEL ☆ZELODA ☆S1 ☆IRIS	
☆FOLFOX ☆FOLFIRI ☆その他	
<b>5. 学会</b>	
● 日本大腸肛門病学会の日本大腸肛門病認定施設か	Y ・ N
● 日本大腸肛門病学会の専門医はいるか	Y ・ N