

30. 小児脳腫瘍

×

○: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	定位 放射線 療法	IMRT			小線源 治療	治療内容	治療実績	医師の 専門 分野		
1	小児科	10	1	状況 実績	× なし	× なし	× なし	× なし	× なし	× なし	小児がんの診断・治療・晚期障害のフォローアップまで包括的に行います。	ア イ	http://www.chp.toyonaka.osaka.jp/outpatient/syonika/index.html http://	掲載なし	掲載なし	掲載あり
2				状況 実績								ア イ	http:// http://			
3				状況 実績								ア イ	http:// http://			
4				状況 実績								ア イ	http:// http://			
5				状況 実績								ア イ	http:// 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: 神経膠腫、頭蓋咽頭腫、髄芽腫、胚細胞腫
------------------------------------	------------------------