

32. 小児悪性骨軟部腫瘍

○: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					
				切・離 断術	患肢温 存術	再建術	骨移植 術		体外照 射			小線源 治療	治療内容	治療実績	医師の 専門 分野		
1	小児科	5	1	状況	×	×	×	×	○	○	×	CCLSG 近畿小児脳腫瘍研究会	ア	http://	掲載なし	掲載なし	掲載なし
				実績	なし	なし	なし	なし	あり	なし	なし			イ	http://		
2	放射線治療科	1	1	状況	×	×	×	×	×	○	×		ア	http://	掲載なし	掲載なし	掲載なし
				実績	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし		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:横紋筋肉腫、線維肉腫、骨腫瘍、ユーイング肉腫 骨腫瘍
------------------------------------	---------------------------------