

33. その他の小児固形腫瘍

×

○: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	小線源治療			治療内容	治療実績	医師の 専門 分野
1 小児科	23	2	状況	×	○	×	×	ア 大阪市立大学医学部附属病院 小児科・新生児科 <a href="http://www.med.osaka-u.ac.jp/child/department/">http://www.med.osaka-u.ac.jp/child/department/</a> イ 大阪市立大学医学部附属病院小児科・新生児科 診療グループ <a href="http://www.med.osaka-u.ac.jp/child/department/">http://www.med.osaka-u.ac.jp/child/department/</a>	掲載なし	掲載なし	掲載なし	
			実績	なし	なし	なし	なし		掲載なし	掲載なし	掲載あり	
2 放射線治療科	8	1	状況	×	×	○	×	ア http:// イ http://				
			実績	なし	なし	なし	なし					
3			状況					ア http:// イ http://				
			実績									
4			状況					ア http:// イ http://				
			実績									
5			状況					ア http:// イ http://				
			実績									

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: 神経芽細胞腫、Wilms腫瘍、肝芽腫

なし