

34. 小児血液腫瘍

○：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	化学療法	移植			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		
				自家末梢血幹細胞移植	血縁者間同種造血幹細胞移植	非血縁者間同種骨髄移植または臍帯血移植	体外照射	全身照射		治療内容		治療実績	医師の専門分野	
1	小児科	5	1	○	×	×	×	○	×	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	なし		イ http://			
2				状況							ア http://			
				実績							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：急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫、ホジキンリンパ腫、非ホジキンリンパ腫										