

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	2	2	状況	×	○	○	○	○	×	大阪医科大学 小児科 http://www.osaka-med.ac.jp/deps/ped/hematol.html	掲載なし	掲載なし	掲載あり	
			実績	あり	あり	あり	あり	あり	なし		http://			
2 脳神経外科	11	6	状況	○	○	○	○	○	×	特に悪性脳腫瘍に対して、中性子捕捉療法や光線力化学療法などの特色ある治療を行っている。	診療のご案内 脳神経外科 http://hospital.osaka-med.ac.jp/about/dept_list/departments/surgery/s05/index.html	掲載あり	掲載あり	掲載あり
			実績	あり	あり	あり	あり	あり	なし		http://			
3			状況							http://				
			実績								http://			
4			状況							http://				
			実績								http://			
5			状況							http://				
			実績								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

例: 神経膠腫、頭蓋咽頭腫、髄芽腫、胚細胞腫
 星細胞腫、頭蓋咽頭腫