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		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	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	なし	なし		イ	http://			
2	脳神経外科	3	2	状況	○	×	×	×	×	×	脳脊髄疾患全般を広く診療	ア	診療科・各部のご紹介　脳神経外科 http://www.orh.go.jp/kakuka/noshinkeigeka/index/html	掲載あり	掲載あり	掲載あり
				実績	なし	なし	なし	なし	なし	なし		イ	http://			
3	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		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:神経膠腫、頭蓋咽頭腫、髄芽腫、胚細胞腫