

<提出資料一覧>

病院名: 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

【小児がん拠点病院 指定更新申請書(様式)】				
		様式2	(指定)	問い合わせ先
✓		様式3	(指定)	病院基本情報
✓		様式3	(指定)	病院機能
【添付資料】 ※各別紙に記載の有無および別添資料の有無をチェックする欄があります。表紙に反映されていますので、該当のファイルについて漏れがないか確認してください。				
記載有無	別添資料有無	資料番号	様式	内容
あり		別紙1	(指定)	先進医療への対応状況(小児がんに関するもの)
あり		別紙2	(指定)	各種小児がんの情報
あり		別紙3	(指定)	がんセンターの体制および開催実績
あり	なし	別紙4	(任意様式)	長期にわたり診療するための具体的な診療体制
あり	なし	別紙5	(任意様式)	AYA世代への診療提供体制
あり		別紙6	(指定)	化学療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会の組織・体制
あり		別紙7	(指定)	緩和ケアチームの組織・体制
あり	なし	別紙8	(任意様式)	緩和ケアチームへの患者紹介の手順
あり		別紙9	(指定)	緩和ケア外来の状況
あり		別紙10	(指定)	緩和ケア病棟の状況
あり	なし	別紙11	(任意様式)	地域の医療機関との連携協力体制
あり		別紙12	(指定)	小児がんに対して、手術、放射線療法または化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示する体制
あり		別紙13	(指定)	セカンドオピニオンの問い合わせ窓口
あり	なし	別紙14	(任意様式)	小児がん患者およびその家族が語り合うための場の設定状況
あり		別紙15	(指定)	小児がん患者およびその家族が語り合うための場
あり		別紙16	(指定)	診療実績等
あり		別紙17	(指定)	小児がんに関するカンファレンスや勉強会等の開催状況
あり		別紙18	(指定)	小児がんに関する研修プログラムの状況
あり		別紙19	(指定)	相談支援センターの体制
あり	なし	別紙20	(任意様式)	相談支援センターの状況
あり		別紙21	(指定)	相談支援センターの問い合わせ窓口
あり		別紙22	(指定)	小児がん患者団体との連携
あり		別紙23	(指定)	地域住民へのメッセージ
あり		別紙24	(指定)	臨床研究を支援する専門の各部門のメンバー
あり		別紙25	(指定)	臨床研究の問い合わせ窓口
あり		別紙26	(指定)	臨床研究の実施状況
あり	なし	別紙27	(任意様式)	教育支援、復園・復学支援の状況
あり	なし	別紙28	(任意様式)	長期滞在施設またはこれに準じる施設

問い合わせ先

病院名 (表紙の病院名を反映)	地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター
--------------------	------------------------------------

所属部署名・役職	血液腫瘍科 主任部長
担当者名	井上雅美
電話	0725-56-1220
FAX	0725-56-5682
e-mail	pedino@mch.pref.osaka.jp

※本ページ以外は公開致しません。

小児がん拠点病院 指定更新申請書

平成28年9月1日時点について記載

病院名	地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター	
よみがな	どくりつぎょうせいほうじん おおさかふりつびょういんきこう おおさかふりつぼしほけんそうごういりょうせんたー	
郵便番号	〒 594-1101	
住所	大阪府	和泉市室堂町840
よみがな	いずみしむろどうちょう	
交通アクセス	最寄り駅1 泉北高速鉄道 光明池駅から 5分	
	最寄り駅2	
	最寄り駅3	
	最寄り駅4	
	最寄り駅5	
	最寄りバス停1	
	最寄りバス停2	
	最寄りバス停3	
	最寄りバス停4	
	最寄りバス停5	
	インターチェンジ1	
	インターチェンジ2	
	インターチェンジ3	
	インターチェンジ4	
	インターチェンジ5	
電話(代表)	0725-56-1220	
FAX(代表)	0725-56-5682	
e-mail(代表)		
HPアドレス	http://www.mch.pref.osaka.jp/	
開設	開設者	地方独立行政法人大阪府立病院機構 理事長 遠山正彌

開設年月日	和暦	平成	18	年	4	月	1	日				
面積	土地(m ²)	13,142	m ²	建物(m ²)	35,941	m ²						
診療科	開設診療科数	21										
診療科名(具体的に記載)	内科・精神科・神経内科・循環器科・小児科・整形外科・形成外科・眼科・脳神経外科・心臓血管外科・小児外科・泌尿器科・産科・婦人科・放射線科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・矯正歯科・歯科口腔外科・麻酔科・病理診断科											
外来診療受付時間	曜日	月～金	時間	9	時	00	分	～	17	時	30	分
	曜日		時間		時	00	分	～		時	00	分
	曜日		時間		時	00	分	～		時	00	分
外来診療時間	曜日	月～金	時間	9	時	00	分	～	17	時	30	分
	曜日		時間		時	00	分	～		時	00	分
	曜日		時間		時	00	分	～		時	00	分
休診日	土、日、祝日、年末年始											
初診時の予約	すべての診療科で必要			(すべての診療科で必要／一部の診療科で必要／不要)								
初診時の紹介状の要否	一部の診療科で必要			(すべての診療科で必要／一部の診療科で必要／不要)								
病床数	総病床数	375	床									

診療実績 年間(平成27年1月1日～12月31日)の延べ数を計上する。

年間新入院患者数 ※1	5,042	人
年間新入院小児がん患者数 ※1	138	人
年間新入院患者数に占める小児がん患者の割合	2.7	%
小児がん入院患者数 ※2	491	人
小児がん入院患者在院延べ日数 ※2	9,945	日
小児がん入院患者における再発患者数 ※3	13	人
外来小児がん患者数 ※4	4,972	人
緩和ケアチームが新規で診療を実施した小児がん患者数 ※5	11	人
セカンドオピニオンの対応を行った小児がん患者数 ※5	26	人
他施設から紹介され受け入れた小児がん患者数 ※5	57	人
小児がん患者の紹介を受けた医療機関数	40	機関
小児がん患者の他施設への紹介患者数 ※6	12	人
小児がん患者を紹介した医療機関数	12	機関

- ※1 18歳以下を対象とする。年間新入院患者数は総数を計上する。
- ※2 入院患者数は延べ数で計上する。なお、同一患者が当月中に2回入院した場合には2件とし、入院した患者がその日のうちに退院あるいは死亡した場合も計上する。
- ※3 18歳以下を対象とする。初回治療後に再発もしくは病態が増悪した入院患者数を延べ数で計上する。初回治療入院中に再発もしくは病態が増悪した場合も計上する。
- ※4 診断時18歳以下の診断例とする。当年の診療録の作成または記載の追加を行った、新来もしくは再来小児がん患者の延べ数を記入する。同一患者が2つ以上の診療科を受診し、それぞれの診療科で診療録の作成または記載の追加を行った場合、それぞれの外来患者として計上する。
- ※5 診断時18歳以下の診断例とする。
- ※6 診断時に18歳以下であった患者を計上するが、紹介時には18歳を超えていても構わない。

がんに関する専門外来の名称

免疫化学療法外来、特殊免疫外来、長期フォロー外来

届出された先進医療の状況

先進医療への対応状況(小児がんに関するもの)

別紙1

職員数

総数(事務職員を含む)

1,177 人

医師
 歯科医師
 薬剤師
 保健師
 看護師
 准看護師
 理学療法士
 作業療法士
 視能訓練士
 言語聴覚士
 義肢装具士
 診療放射線技師
 臨床検査技師
 衛生検査技師

人数	うち常勤(※)
149	106
7	4
20	16
2	2
565	505
0	0
4	4
3	3
3	2
9	3
0	0
17	17
26	26
0	0

※常勤とは当該医療機関で定めている1週間の就業時間すべてを勤務している者をいい、正規・非正規は問わないものとする。ただし、当該医療機関で定めている就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とはみなさない。

臨床工学技士
 管理栄養士
 栄養士
 社会福祉士
 精神保健福祉士
 介護福祉士
 保育士

8	8
8	3
0	0
6	2
0	0
0	0
15	0

人数 うち常勤(※)

日本小児血液・がん学会 専門医
 日本小児血液・がん学会 指導医
 日本小児血液・がん学会 暫定指導医
 日本小児血液・がん学会 認定外科医
 日本小児外科学会 専門医
 日本小児外科学会 指導医
 日本小児科学会小児科 専門医
 日本小児神経学会 小児神経専門医
 日本脳神経外科学会 脳神経外科専門
 日本病理学会 病理専門医
 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医
 がん治療認定医機構 がん治療認定医
 がん治療認定医機構 暫定教育医
 日本放射線腫瘍学会 認定医
 日本緩和医療学会 緩和医療専門医
 日本看護協会 がん看護専門看護師
 日本看護協会 小児看護専門看護師
 日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師
 日本看護協会 緩和ケア認定看護師
 日本看護協会 がん性疼痛看護認定看護師
 日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師
 日本医療薬学会 がん専門薬剤師
 日本臨床細胞学会 細胞検査士
 日本医学放射線学会 医学物理士
 日本放射線治療専門放射線技師認定機構 放射線治療専門放射線技師
 日本臨床心理士資格認定協会 臨床心理士
 チャイルドライフスペシャリスト

4	4
4	4
4	4
0	0
4	4
2	2
51	51
4	4
4	4
2	2
0	0
7	7
2	2
1	0
0	0
0	0
3	3
0	0
0	0
0	0
0	0
1	1
1	1
2	2
13	3
2	1

※常勤とは当該医療機関で定めている1週間の就業時間すべてを勤務している者をいい、正規・非正規は問わないものとする。ただし、当該医療機関で定めている就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とはみなさない。

ホスピタルプレイスペシャリスト

2	0
---	---

1 診療体制	
(1) 診療機能	
① 集学的治療の提供体制および標準的治療等の提供	
<p>ア 小児に多いがん、再発したがん、治癒の難しいがんおよびその他各医療機関が専門とする小児がんについて、手術療法、放射線療法および化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療および緩和ケアを提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等小児がん患者の状態に応じた適切な治療を提供している。</p> <p>専門とするがんについて別紙2に記載すること。</p>	<p>A はい (はい/いいえ)</p>
<p>イ 小児がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、カンサーボード（手術療法、放射線療法および化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師その他の専門を異にする医療従事者等によるがん患者の症状、状態および治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。）を設置し、定期的に開催している。</p> <p>カンサーボードの体制および開催実績について別紙3に記載すること。</p>	<p>A はい (はい/いいえ)</p>
<p>ウ 外来で長期にわたり診療できる体制を整備すること。さらに、地域の医療機関等との連携協力体制を構築すること等により、小児がん患者に対して、成人後も含めて、長期にわたり診療を提供できる体制を構築している。</p> <p>長期フォローアップ外来（小児がん経験者の健康管理、晩期合併症の予防、疾病の早期発見・早期治療のための外来）を開設している。</p> <p>長期にわたり診療するための具体的な診療体制について別紙4に記載すること。</p> <p>AYA世代への診療提供体制（自施設・他施設の成人診療科との連携状況）について別紙5に記載すること。</p>	<p>A はい (はい/いいえ)</p> <p>- はい (はい/いいえ)</p>
<p>エ 急変時等の緊急時に小児がん患者が入院できる体制を確保している。</p>	<p>A はい (はい/いいえ)</p>
② 化学療法の提供体制	
<p>化学療法のレジメン（治療内容をいう。）を審査し、組織的に管理する委員会を設置している。なお、当該委員会は、必要に応じて、カンサーボードと連携協力すること。</p> <p>化学療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会の組織・体制について別紙6に記載すること。</p>	<p>A はい (はい/いいえ)</p>
<p>管理上、当院で実施しているレジメンをホームページで公開している。</p>	<p>- いいえ (はい/いいえ)</p>
<p>レジメンを公開している場合、該当するページのアドレスを記載すること。</p>	<p>- http://</p>
③ 緩和ケアの提供体制	
<p>ア 小児がん拠点病院の指定要件で規定する小児の緩和ケアチーム（以下「緩和ケアチーム」という）を整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、小児がん患者に対し適切な緩和ケアを提供している。</p> <p>緩和ケアチームの組織・体制について別紙7に記載すること。</p> <p>緩和ケアチームへの患者紹介の手順について別紙8に記載すること。</p>	<p>A はい (はい/いいえ)</p>
<p>イ 外来において専門的な小児の緩和ケアを提供できる体制を整備している。</p> <p>緩和ケア外来について別紙9に記載すること。</p>	<p>B いいえ (はい/いいえ)</p>

A : 必須
B : 望ましい
- : 参考

はい: 記載内容を満たしている
いいえ: 記載内容を満たしていない

<p>ウ 緩和ケアチーム並びに必要なに応じて主治医および看護師等が参加する症状緩和に関するカンファレンスを定期的開催している。</p> <p>緩和ケアチームによるカンファレンスを開催した回数(平成28年4月1日～7月31日)</p>	<p>A はい (はい/いいえ)</p> <p>- 4 回</p>
<p>エ 院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、小児がん患者およびその家族等に対し必要な情報提供を行っている。</p> <p>院内の見やすい場所に掲示している。</p> <p>院内誌、チラシ等で広報している。</p> <p>ホームページに掲載している。</p> <p>掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。</p> <p>地域の広報誌等で広報している。</p> <p>その他の方法で掲載している。</p> <p>その他の方法がある場合、内容を記載すること。</p>	<p>A はい (はい/いいえ)</p> <p>- はい (はい/いいえ)</p> <p>- はい (はい/いいえ)</p> <p>- はい (はい/いいえ)</p> <p>- http://www.mich.pref.osaka.l...p/news/medical/pdf/20120807.pdf</p> <p>- いいえ (はい/いいえ)</p> <p>- いいえ (はい/いいえ)</p> <p>-</p>
<p>オ かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医および看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明および指導を行っている。</p>	<p>A はい (はい/いいえ)</p>
<p>カ 小児の緩和ケアに関する要請および相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関および在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備している。</p>	<p>B いいえ (はい/いいえ)</p>
<p>緩和ケア病棟について別紙10に記載すること。</p>	
<p>④ 病病連携・病診連携の協力体制</p>	
<p>ア 地域の医療機関から紹介された小児がん患者の受入れを行うこと。また、小児がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へ小児がん患者の紹介を行っている。</p> <p>地域の医療機関との連携協力体制について別紙11に記載すること。</p>	<p>A はい (はい/いいえ)</p>
<p>イ 小児がんの病理診断または画像診断に関する依頼、手術療法、放射線療法または化学療法に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断および治療に関する連携協力体制を整備している。</p>	<p>A はい (はい/いいえ)</p>
<p>ウ 患者の状況に応じて、地域連携クリティカルパス(拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表および患者用診療計画表から構成される小児がん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。)を整備している。</p>	<p>B いいえ (はい/いいえ)</p>
<p>エ ウに規定する地域連携クリティカルパスを活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該小児がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行っている。</p>	<p>B いいえ (はい/いいえ)</p>
<p>⑤ セカンドオピニオンの提示体制</p>	
<p>小児がんについて、手術療法、放射線療法または化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師によるセカンドオピニオン(診断および治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。)を提示する体制を有している。</p> <p>セカンドオピニオンの提示体制について別紙12に記載すること。問い合わせ窓口について別紙13に記載すること。</p>	<p>A はい (はい/いいえ)</p>

⑥ その他

小児がん患者の親へのケアを実施している。

- はい (はい/いいえ)

(2) 診療従事者

用語の定義:

専任: 当該診療の実施担当で、その他の診療を兼任していても差し支えないが、就業時間の少なくとも5割以上、当該診療に従事しているもの。

専従: 就業時間の少なくとも8割以上、当該診療に専ら従事しているもの。

※専任の人数には、専従も含めて記載すること。

① 専門的な知識および技能を有する医師の配置

ア 放射線診断に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数。

放射線診断に携わる医師のうち常勤の人数

A 4 人
- 3 人

イ 化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数。

化学療法に携わる医師のうち専任の人数

A 7 人

化学療法に携わる医師のうち専任かつ常勤の人数

A 5 人

化学療法に携わる医師のうち専従の人数

B 7 人

化学療法に携わる医師のうち専従かつ常勤の人数

- 5 人

ウ 緩和ケアチームの、身体症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数。

緩和ケアチームの、身体症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数のうち常勤の人数

A 2 人

緩和ケアチームの、精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数。

緩和ケアチームの、精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数のうち常勤の人数

A 1 人

緩和ケアチームの身体症状担当医および精神症状担当医の人数。

うちPEACE(成人の緩和ケア研修会)修了者数

- 3 人

受講率

- 1 人

うちCLIC(小児の緩和ケア研修会)修了者数

- 33.3 %

受講率

- 1 人

小児がん診療において、小児がん患者の主治医や担当医となる者の人数。

うちPEACE(成人の緩和ケア研修会)修了者数

- 8 人

受講率

- 0 人

うちCLIC(小児の緩和ケア研修会)修了者数

- 0.0 %

受講率

- 4 人

施設に所属する医師(非常勤医師も1人としてカウント)のうち、小児がん患者の主治医や担当医となることは想定されないが、主治医等から診察依頼を受けた場合や当直業務などで小児がん患者に対する診療を行うことがある者の人数。

うちPEACE(成人の緩和ケア研修会)修了者数

- 4 人

受講率

- 50.0 %

うちCLIC(小児の緩和ケア研修会)修了者数

- 0 人

受講率

- 0 人

施設に所属する医師(非常勤務医師も1人としてカウント)のうち、病理診断医や放射線診断医など、小児がん患者との日常的な対面は想定されない者の人数。	-	5	人
うちPEACE(成人の緩和ケア研修会)修了者数	-	0	人
受講率	-	0.0	%
うちCLIC(小児の緩和ケア研修会)修了者数	-	0	人
受講率	-	0.0	%
施設に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までのすべての医師の人数。	-	28	人
うちPEACE(成人の緩和ケア研修会)修了者数	-	0	人
受講率	-	0.0	%
うちCLIC(小児の緩和ケア研修会)修了者数	-	0	人
受講率	-	0.0	%
病院長はPEACE(成人の緩和ケア研修会)を修了している。	-	いいえ	(はい/いいえ)
病院長はCLIC(小児の緩和ケア研修会)を修了している。	-	いいえ	(はい/いいえ)
エ 病理診断に携わる医師の人数。	-	1	人
病理診断に携わる医師のうち専従の人数	A	1	人
病理診断に携わる医師のうち専従かつ常勤の人数	A	1	人
② 専門的な知識および技能を有するコメディカルスタッフの配置			
ア 放射線療法に携わる診療放射線技師の人数。	A	5	人
放射線療法に携わる診療放射線技師のうち常勤の人数	-	5	人
放射線療法における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる技術者等の人数。	A	5	人
放射線療法における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる技術者等のうち常勤の人数	-	5	人
イ 化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する薬剤師の人数。	-	7	人
化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する薬剤師のうち常勤の人数	A	5	人
ウ 緩和ケアチームの、緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する看護師の人数。	-	4	人
緩和ケアチームの、緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する看護師の常勤の人数	A	4	
緩和ケアチームに協力する薬剤師の人数	B	1	人
緩和ケアチームに協力する医療心理に携わる者の人数	B	2	人
エ 細胞診断に関する業務に携わる者の人数。	B	1	人
オ 小児看護やがん看護に関する専門的な知識および技能を有する専門看護師または認定看護師の人数。	B	3	人
カ チャイルドライフスペシャリスト、小児科領域に関する専門的知識を有する臨床心理士または社会福祉士のような療養を支援する担当者の人数。	B	21	人
チャイルドライフスペシャリストの人数	-	2	人
小児科領域に関する専門的知識を有する臨床心理士の人数	-	13	人
小児科領域に関する専門的知識を有する社会福祉士の人数	-	6	人

③ その他	
ア 小児がん患者の状態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、各診療科の医師における情報交換・連携を恒常的に推進する観点から、各診療科を包含する居室等を設置している。	
イ 拠点病院の長は、当該拠点病院において小児がん診療に携わる専門的な知識および技能を有する医師の専門性および活動実績等を定期的に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備している。なお、当該評価に当たっては、手術療法・放射線療法・化学療法の治療件数(放射線療法・化学療法については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。)、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考とすること。 学会・教育・研修活動のための予算が計上されている。 論文発表、学会発表等を病院業績集等で報告している。	
(3) 医療施設	
① 専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置	
ア 放射線療法に関する機器を設置している。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。	
イ 集中治療室を設置している。 集中治療室を設置している場合、一般向けの特集集中治療室(ICU)の数 集中治療室を設置している場合、小児専門の特集集中治療室(PICU)の数	
ウ 小児がん患者およびその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場所およびその機会を設けている。 小児がん患者およびその家族が語り合うための場の設定状況について別紙14に記載すること。語り合うための場の一覧を別紙15に記載すること。 小児がん患者およびその家族を対象とした小児がんに関する勉強会等を開催した回数(平成27年1月1日～12月31日)	
② 敷地内禁煙等	
敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組んでいる。 敷地内は全面禁煙である。	
③ その他	
ア がんの治療に際する妊孕性温存目的で精子保存を行った患者の数(平成27年1月1日～12月31日)	
イ がんの治療に際する妊孕性温存目的で未受精卵子、受精卵(胚)、あるいは、卵巣組織の凍結保存を行った患者の数(平成27年1月1日～12月31日)	
ウ がんの治療に際する妊孕性温存目的で薬物を用いて卵巣を休眠させる事で化学療法から卵巣を保護する治療を行った患者の数(平成27年1月1日～12月31日)	
エ がんの治療に際する妊孕性温存のための処置が必要な患者のために妊孕性温存治療ができる他の施設へ紹介した患者の数(平成27年1月1日～12月31日)	
オ 院内学級を開催している(院内学級とは、ここでは院内に設置された小・中学特別支援学級、特別支援学校を指す)。	

B	はい	(はい/いいえ)
A	はい	(はい/いいえ)
-	はい	(はい/いいえ)
-	はい	(はい/いいえ)
A	はい	(はい/いいえ)
B	はい	(はい/いいえ)
-	0	床
-	12	床
B	はい	(はい/いいえ)
-	0	回
A	はい	(はい/いいえ)
-	はい	(はい/いいえ)
-	0	人
-	0	人
-	0	人
-	0	人
-	はい	(はい/いいえ)

(4) 診療実績

① 領域別の小児がん診療機能、診療実績および医療従事者の専門とする分野・経歴などを、わかりやすく情報提供している。

院内の見やすい場所に掲示している。

院内誌、チラシ等で広報している。

ホームページに掲載している。

掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。

地域の広報誌等で広報している。

その他の方法で掲載している。

その他の方法がある場合、内容を記載すること。

A はい (はい/いいえ)

- はい (はい/いいえ)

- はい (はい/いいえ)

- はい (はい/いいえ)

- <http://www.nich.prfr.osaka.lnctg.jp/hospital/department/catergory/category00/category00>

- はい (はい/いいえ)

- いいえ (はい/いいえ)

-

② 固形腫瘍について年間(平成27年1月1日～12月31日)新規症例数が10例程度以上(うち脳・脊髄腫瘍が2例程度以上)である(18歳以下の初発診断例を対象とする)。

A はい (はい/いいえ)

③ 造血器腫瘍について、年間(平成27年1月1日～12月31日)新規症例数が10例程度以上である(18歳以下の初発診断例を対象とする)。

A はい (はい/いいえ)

診療実績等について別紙2および別紙16に記載すること。

(5) その他

① 特定非営利活動法人日本小児血液・がん学会が認定する「日本小児血液・がん専門医研修施設」および特定非営利活動法人日本小児外科学会が認定する「認定施設」である。

A はい (はい/いいえ)

② 公益財団法人骨髄移植推進財団が認定する移植認定病院または日本さい帯血バンクネットワークに登録している移植医療機関である。

A はい (はい/いいえ)

公益財団法人骨髄移植推進財団の移植認定病院である。

- はい (はい/いいえ)

日本さい帯血バンクネットワークの移植医療機関の登録施設である。

- はい (はい/いいえ)

2 研修の実施体制

地域の医療機関等の医療従事者も参加する小児がんの診療、相談支援、がん登録および臨床試験等に関するカンファレンスや勉強会等を毎年定期的開催している。

A はい (はい/いいえ)

小児がんに関するカンファレンスや勉強会等の開催状況について別紙17に記載すること。

小児がんに関する研修プログラムの状況について別紙18に記載すること。

3 情報の収集提供体制

(1) 相談支援センター

小児がん拠点病院の指定要件で規定する相談支援を行う機能を有する部門(以下「相談支援センター」という。)を設置し、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に広報している。

院内の見やすい場所に掲示している。

院内誌、チラシ等で広報している。

ホームページに掲載している。

掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。

地域の広報誌等で広報している。

その他の方法で掲載している。

その他の方法がある場合、内容を記載すること。

相談支援センターの体制について別紙19に記載すること。

相談支援センターの状況について別紙20に記載すること。

相談支援センターの問い合わせ窓口について別紙21に記載すること。

① 小児がん中央機関による研修を修了した小児がん患者およびその家族等の抱える問題に対応できる専任の相談支援に携わる者を1人以上配置している。

② 院内および地域の医療従事者の協力を得て、院内外の小児がん患者およびその家族並びに地域の住民および医療機関等からの相談等に対応する体制を整備している。

相談支援に関し十分な経験を有する小児がん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組んでいる。

小児がん患者団体との連携について別紙22に記載すること。

相談支援センターにおいて、以下の業務を行っている。

ア 小児がんの病態、標準的治療法等小児がん診療等に関する一般的な情報の提供をしている。

イ 領域別の小児がん診療機能、診療実績および医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関および医療従事者に関する情報の収集、提供をしている。

ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介をしている。

エ 小児がん患者の発育、教育および療養上の相談に対応している。

オ 地域の医療機関および医療従事者等における小児がん診療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供をしている。

カ 必要に応じて、地域の医療機関に対して相談支援に関する支援を行っている。

キ その他相談支援に関することを行っている。

A	はい	(はい/いいえ)
-	はい	(はい/いいえ)
-	はい	(はい/いいえ)
-	はい	(はい/いいえ)
-	http://www.nichi.pref.osaka.l...p/hospital/services/soudan/index.html	
-	はい	(はい/いいえ)
-	いいえ	(はい/いいえ)
-		

A	はい	(はい/いいえ)
A	はい	(はい/いいえ)
B	はい	(はい/いいえ)

A	はい	(はい/いいえ)
A	はい	(はい/いいえ)
A	はい	(はい/いいえ)
A	はい	(はい/いいえ)
A	はい	(はい/いいえ)
A	はい	(はい/いいえ)
A	はい	(はい/いいえ)

(2)院内がん登録	
① 別途定める「小児がん標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施している。 毎年、院内がん登録の集計結果等を小児がん中央機関に情報提供している。	
② 小児がん中央機関による研修を受講したがん登録の実務を担う者を1人以上配置している。	
③ 拠点病院の所在する都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力している。	
(3)その他	
地域住民に対する病院、相談支援センター、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟(設置されているのみ)に関するアピールを別紙23に記載すること。	

-	はい	(はい/いいえ)
-	はい	(はい/いいえ)
A	はい	(はい/いいえ)
A	はい	(はい/いいえ)

4 臨床研究に関すること

(1) 進行中の臨床試験(治験を除く。以下同じ。)の概要および過去の臨床試験の成果を広報している。 院内の見やすい場所に掲示している。 院内誌、チラシ等で広報している。 ホームページに掲載している。 掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。 地域の広報誌等で広報している。 その他の方法で掲載している。 その他の方法がある場合、内容を記載すること。	
--	--

A	はい	(はい/いいえ)
-	はい	(はい/いいえ)
-	はい	(はい/いいえ)
-	はい	(はい/いいえ)
-	http://www.nichi.pref.osaka.jp/center/activities/rinri_04.html	
-	いいえ	(はい/いいえ)
-	はい	(はい/いいえ)
-	＜臨床研究の情報提供方法の内容＞	
-	外来、各病棟で研究の実施について理解を求める掲示	

(1)ー2 進行中の臨床試験以外の小児がんに関連する臨床研究(特にトランスレーショナルリサーチ)の概要および過去の臨床研究の成果を広報している。 院内の見やすい場所に掲示している。 院内誌、チラシ等で広報している。 ホームページに掲載している。 掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。 地域の広報誌等で広報している。 その他の方法で掲載している。 その他の方法がある場合、内容を記載すること。	
---	--

A	はい	(はい/いいえ)
-	はい	(はい/いいえ)
-	はい	(はい/いいえ)
-	はい	(はい/いいえ)
-	http://www.nichi.pref.osaka.jp/center/activities/rinri_05_07.html	
-	いいえ	(はい/いいえ)
-	いいえ	(はい/いいえ)
-		

(2)参加中の治験について、その対象であるがんの種類および薬剤名等を広報している。
 院内の見やすい場所に掲示している。
 院内誌、チラシ等で広報している。
 ホームページに掲載している。
 掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。
 地域の広報誌等で広報している。
 その他の方法で掲載している。
 その他の方法がある場合、内容を記載すること。

B はい (はい/いいえ)
 - はい (はい/いいえ)
 - はい (はい/いいえ)
 - はい (はい/いいえ)
 - <http://www.mch.pref.osaka.l.../hospital/department/cate.../shiken/framepage51.ht>
 - はい (はい/いいえ)
 - はい (はい/いいえ)
 - 大阪府立病院機構治験ネットワーク、小児治験ネットワークなど外部サイトとリンクすることにより、情報提供

(3)臨床研究を支援する専門の部署を設置している。
 設置していない場合は設置の予定時期
 臨床研究について、患者からのアクセスに考慮した情報提供している。
 臨床研究について、ホームページで患者からのアクセスができるようわかりやすく掲載している。
 臨床研究を支援する専門の各部門のメンバーについて別紙24に記載すること。

B はい (はい/いいえ)
 - 年月 (西暦XXXX年XX月)
 - はい (はい/いいえ)
 - はい (はい/いいえ)

(4)臨床研究コーディネーターを配置している。
 臨床研究コーディネーターを配置している場合、その人数

B はい (はい/いいえ)
 - 3 人

(5)地域の医療機関と連携し、地域の臨床研究を推進している。

A はい (はい/いいえ)

臨床研究の問い合わせ窓口について別紙25に記載すること。

臨床研究の実施状況について別紙26に記載すること。

5 患者の発育および教育等に関して必要な環境整備

(1)保育士を配置している。
 保育士の人数。
 保育士のうち常勤の人数

A はい (はい/いいえ)
 - 15 人
 - 0 人

(2)病弱の特別支援学校または小中学校の病弱・身体虚弱の特別支援学級による教育支援(特別支援学校による訪問教育を含む。)が行われている。
 特別支援学校(養護学校)の分校・分教室がある。
 特別支援学校(養護学校)による訪問教育を行っている。
 病院内に特別支援学級が設置されている。

A はい (はい/いいえ)
 - はい (はい/いいえ)
 - はい (はい/いいえ)
 - はい (はい/いいえ)

(3)退院時の復園および復学支援が行われている。
 教育支援、復園・復学支援の状況について別紙27に記載すること。

A はい (はい/いいえ)

<p>(4)子どもの発達段階に応じた遊戯室等を設置している。 AYA世代(思春期および若年成人)のための場所を確保している。</p>	A	はい	(はい/いいえ)
<p>(5)家族等が利用できる長期滞在施設またはこれに準じる施設が整備されている。 部屋数。 長期滞在施設が自施設内に設置されている。 長期滞在施設またはこれに準じる施設について別紙28記載すること。</p>	-	はい	(はい/いいえ)
	A	はい	(はい/いいえ)
	-	12	部屋
	-	はい	(はい/いいえ)
<p>(6)家族等の希望により、24時間面会または患者の付き添いができる体制を構築している。</p>	A	はい	(はい/いいえ)
<p>(7)患者のきょうだいに対する保育の体制整備を行っている。</p>	B	はい	(はい/いいえ)

先進医療への対応状況(小児がんに関するもの)

記載の有無

あり

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名： 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

先進医療窓口情報						
先進医療の実施		実施していません	(実施しています／実施していません)			
第2項先進医療	問い合わせ窓口	窓口がありません	(窓口があります／窓口がありません)			
	窓口名					
	技術名					
	電話番号	代表		内線		
		直通				
	対象となる病名・病状					
実施件数(平成28年4月1日～7月31日)			件			
問い合わせ窓口		窓口がありません	(窓口があります／窓口がありません)			
第3項先進医療	窓口名					
	技術名					
	電話番号	代表		内線		
		直通				
	対象となる病名・病状					
	実施件数(平成28年4月1日～7月31日)			件		

各種小児がんの情報

記載の有無 あり

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

小児がんについての対応状況を記載してください。

※ 各医療機関において「専門とするがん」とは、集学的治療および緩和ケアを提供する体制が整備されているとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療等のがん患者の状態に応じた適切な治療を提供する体制が整備されているがんのことをさします。

※ 診療を実施していないがんについて、表の記載は不要です。

※ 内視鏡下手術用ロボットを用いた手術に関しては、その他の治療法の欄に記載すること。

小児脳腫瘍

集学的治療の実施状況 ○ (○:専門とするがん/×:診療を実施していないがん)

病院名: 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

期間: 平成28年9月1日現在(実績は平成27年1月1日～12月31日)

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27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			陽子線治療	その他の治療法があれば記載 ※下記のその他の治療法欄と合わせてください			※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	他の治療(1)	他の治療(2)		他の治療(3)		治療内容	治療実績	医師の専門分野		
											見出し		アドレス						
1 脳神経外科	4	4	状況	○	○	○	×	○	×	×	×	×	×	小児脳腫瘍の外科治療と一部の化学療法を担当しています。脳神経外科専門医・指導医が4名在籍し、内3名は、日本がん治療認定医機構のがん治療認定医です。	脳神経外科	http://www.mch.pr.ef.osaka.jp/hospital/department/neuro/	掲載なし	掲載あり	掲載あり
			実績	あり	あり	あり	なし	あり	なし	なし	なし	なし	なし		なし	主な対象疾患	http://www.mch.pr.ef.osaka.jp/hospital/consultation/imag/	掲載あり	掲載なし
2 血液・腫瘍科	8	8	状況	×	○	×	×	×	×	×	×	×	日本小児脳腫瘍コンソーシアムに参加しています。稀少脳腫瘍についても、最先端の化学療法を行っています。	血液・腫瘍科	http://www.mch.pr.ef.osaka.jp/hospital/department/ketus/	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	なし	なし	なし		なし					
3 放射線科	2	2	状況	×	×	○	○	○	×	×	×	×	局所照射、全脳全脊髄照射などを行っています。専門スタッフが十分な時間をかけ照射法を検討し、3次元原体照射(3DCRT)、強度変調放射線治療(IMRT)などの高精度放射線治療を行っています。	放射線科	http://www.mch.pr.ef.osaka.jp/hospital/department/houey/	掲載あり	掲載なし	掲載あり	
			実績	なし	なし	なし	なし	あり	なし	なし	なし	なし		なし	統計	http://www.mch.pr.ef.osaka.jp/hospital/department/houey/	掲載なし	掲載あり	掲載なし
4			状況												http://				
			実績													http://			
5			状況												http://				
			実績													http://			

その他の治療法 ※上記の実施状況・実績欄と合わせて記載してください	治療名	治療内容
他の治療(1)		
他の治療(2)		
他の治療(3)		

治療実績のある疾患名 ※平成27年1月1日～12月31日	血管腫、神経線維腫、神経膠腫、髄芽腫、成熟奇形腫、退形成性上衣腫、毛様細胞性星細胞腫、膠芽腫、メラノーマ
---------------------------------	--

小児の眼・眼窩腫瘍

集学的治療の実施状況 ○ (○:専門とするがん/×:診療を実施していないがん)

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27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	冷凍凝固術	光凝固術	化学療法	眼動注	放射線療法			陽子線治療	その他の治療法があれば記載※下記のその他の治療法欄と合わせてください				見出し	アドレス	掲載されている内容		
								体外照射	IMRT	小線源治療		他の治療(1)	他の治療(2)	他の治療(3)					治療内容	治療実績
1 眼科	3	3	状況	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	眼・眼窩腫瘍に対する放射線治療は二次がん発生率が高いため、当センターでは行っておりません	眼科	http://www.mch.pr.ef.osaka.jp/hospital/department/ganka	掲載あり	掲載あり	掲載あり
			実績	あり	あり	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし						
2 血液・腫瘍科	8	8	状況	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	眼球温存を目的とする化学療法を行っています。	血液・腫瘍科	http://www.mch.pr.ef.osaka.jp/hospital/department/ketus	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	なし	なし	なし	なし	なし						
3			状況														http://			
			実績																	
4			状況														http://			
			実績																	
5			状況														http://			
			実績																	
その他の治療法 ※上記の実施状況・実績欄と合わせて記載してください				治療名											治療内容					
他の治療(1)																				
他の治療(2)																				
他の治療(3)																				
治療実績のある疾患名 ※平成27年1月1日～12月31日				網膜芽腫																

小児悪性骨軟部腫瘍

集学的治療の実施状況 ○ (○:専門とするがん/×:診療を実施していないがん)

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27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		陽子線治療	重粒子線治療	その他の治療法があれば記載 ※下記のその他の治療法欄と合わせてください			見出し		アドレス	掲載内容	掲載実績	医師の専門分野
			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			他の治療(1)	他の治療(2)	他の治療(3)						
1 整形外科	5	4	状況	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	整形外科	http://www.mch.pr.ef.osaka.jp/hospital/department/soikei/	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	なし	なし	なし	なし	なし	なし					
2 血液・腫瘍科	8	8	状況	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	血液・腫瘍科	http://www.mch.pr.ef.osaka.jp/hospital/department/ketusu/	掲載あり	掲載あり	掲載あり	
			実績	なし	なし	なし	なし	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし						なし
3 放射線科	2	2	状況	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	放射線科	http://www.mch.pr.ef.osaka.jp/hospital/department/housei/	掲載あり	掲載なし	掲載あり	
			実績	なし	なし	なし	なし	なし	あり	なし	なし	なし	なし	なし						なし
4			状況												統計	http://www.mch.pr.ef.osaka.jp/hospital/department/housei/	掲載なし	掲載あり	掲載なし	
			実績																	
5			状況												統計	http://www.mch.pr.ef.osaka.jp/hospital/department/housei/	掲載なし	掲載あり	掲載なし	
			実績																	
その他の治療法 ※上記の実施状況・実績欄と合わせて記載してください			治療名													治療内容				
他の治療(1)																				
他の治療(2)																				
他の治療(3)																				
治療実績のある疾患名 ※平成27年1月1日～12月31日			横紋筋肉腫、悪性ラブドイド腫瘍																	

その他の小児固形腫瘍

集学的治療の実施状況 ○ (○:専門とするがん/×:診療を実施していないがん)

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27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		陽子線治療	その他の治療法があれば記載 ※下記のその他の治療法欄と合わせてください			見出し		アドレス	掲載されている内容			
					体外照射	小線源治療		他の治療(1)	他の治療(2)	他の治療(3)				治療内容	治療実績	医師の専門分野	
1 血液・腫瘍科	8	8	状況	×	○	×	×	×	×	×	×	血液・腫瘍科	http://www.mch.pr.ef.osaka.jp/hospital/department/ketus	掲載あり	掲載あり	掲載あり	
			実績	なし	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし						なし
2 小児外科	7	5	状況	○	×	×	×	×	×	×	×	小児外科	http://www.mch.pr.ef.osaka.jp/hospital/department/ebou	掲載あり	掲載あり	掲載あり	
			実績	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし						なし
3 放射線科	2	2	状況	×	×	○	×	×	×	×	×	放射線科	http://www.mch.pr.ef.osaka.jp/hospital/department/houey	掲載あり	掲載なし	掲載あり	
			実績	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし						なし
4			状況														
			実績											http://			
5			状況														
			実績											http://			
その他の治療法 ※上記の実施状況・実績欄と合わせて記載してください			治療名									治療内容					
他の治療(1)																	
他の治療(2)																	
他の治療(3)																	
治療実績のある疾患名 ※平成27年1月1日～12月31日			神経芽腫、ウィルムス腫瘍、肝芽腫、セミノーマ、成熟奇形腫、肺芽腫														

小児血液腫瘍

集学的治療の実施状況 ○ (○:専門とするがん/×:診療を実施していないがん)

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27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		その他の治療法があれば記載 ※下記のその他の治療法欄と合わせてください			※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	他の治療(1)	他の治療(2)	他の治療(3)			治療内容	治療実績	医師の専門分野			
				見出し	アドレス														
1	血液・腫瘍科	8	8	状況	○	○	○	○	×	×	×	×	×	移植関連合併症を軽減する目的と、免疫療法としての移植を目的として、同種移植を骨髄非破壊的前処置で行っています。子どもに対する造血幹細胞移植実績は全国1位です。	血液・腫瘍科	http://www.mch.pr.ef.osaka.jp/hospital/department/ketus	掲載あり	掲載あり	掲載あり
				実績	あり	あり	あり	あり	なし	なし	なし	なし	なし		なし	実績	http://www.mch.pr.ef.osaka.jp/hospital/department/ketus	掲載あり	掲載あり
2	放射線科	2	2	状況	×	×	×	×	○	○	×	×	×	臓器浸潤や腫瘍を形成したものに對して局所照射を行っています。専門スタッフが十分な時間をかけてできるだけ正常組織への影響を少なくする照射法を検討し、3次元原体照射(3DCRT)、強度変調放射線治療(IMRT)などの高精度放射線治療を行っています。また必要	放射線科	http://www.mch.pr.ef.osaka.jp/hospital/department/houey	掲載あり	掲載なし	掲載あり
				実績	なし	なし	なし	なし	あり	なし	なし	なし	なし		統計	http://www.mch.pr.ef.osaka.jp/hospital/department/houey	掲載なし	掲載あり	掲載なし
3				状況												http://			
				実績														http://	
4				状況												http://			
				実績														http://	
5				状況												http://			
				実績														http://	
その他の治療法 ※上記の実績欄と合わせて記載してください				治療名					治療内容										
他の治療(1)																			
他の治療(2)																			
他の治療(3)																			
治療実績のある疾患名 ※平成27年1月1日～12月31日				急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病、急性未分化型白血病、小児不応性血球減少症、バーキットリンパ腫、ALK陽性未分化大細胞型リンパ腫、末梢性T細胞性リンパ腫、びまん性大細胞性B細胞リンパ腫、リンパ芽球性リンパ腫、ホジキンリンパ腫、慢性活動性EBウイルス感染症、ランゲルハンス細胞性組織球症、若年性黄色肉芽腫、血球貪食症候群															

がんサーボードの体制および開催実績

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

記載の有無

あり

病院名： 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

開催されたがんサーボードの総件数： 15

期間：平成28年4月1日～7月31日

開催されたがんサーボードについて記載すること。個人情報に記載しないよう注意すること。

がんサーボード名		メンバーの専門性・職種	開催日または開催頻度	内容
例	小児外科カンファレンス	小児科部長、小児科医、放射線治療医、小児看護専門看護師、薬剤師		新規治療開始患者の治療方針の決定や経過報告
1	Cancer Board	血液・腫瘍科部長、血液・腫瘍科医、小児外科部長、小児科医、病理診断科部長、病理医、放射線科部長、放射線科医、放射線科技師	2016/4/14	右視床下部毛様細胞性星細胞腫の画像評価および治療方針、下垂体茎腫瘍の画像評価および治療方針。
2	Cancer Board	血液・腫瘍科部長、血液・腫瘍科医、小児外科部長、小児科医、病理診断科部長、病理医、放射線科部長、放射線科医、放射線科技師、他院主治医	2016/4/21	肝芽腫(再発)の手術所見・病理結果・治療方針、肝芽腫+肺転移の画像評価および治療方針。
3	Cancer Board	血液・腫瘍科部長、血液・腫瘍科医、小児外科部長、小児科医、病理診断科部長、病理医、放射線科部長、放射線科医、放射線科技師、他院主治医	2016/4/28	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(右腋窩原発)の画像評価および治療方針。
4	Cancer Board	血液・腫瘍科部長、血液・腫瘍科医、小児外科部長、小児科医、病理診断科部長、病理医、放射線科部長、放射線科医、放射線科技師	2016/5/17	肺・肝多発腫瘍の画像評価および治療方針、骨盤内腫瘍の画像評価および治療方針。
5	Cancer Board	血液・腫瘍科部長、血液・腫瘍科医、小児外科部長、小児科医、病理診断科部長、病理医、放射線科部長、放射線科医、放射線科技師	2016/5/19	肝芽腫+肺転移の手術所見・病理結果・治療方針、肝芽腫の画像評価および治療方針、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(右腋窩原発)の病理結果および治療方針。
6	Cancer Board	血液・腫瘍科部長、血液・腫瘍科医、小児外科部長、小児科医、病理診断科部長、病理医、放射線科部長、放射線科医、放射線科技師、他院主治医	2016/5/31	骨盤内腫瘍の手術所見・病理結果・治療方針。
7	Cancer Board	血液・腫瘍科部長、血液・腫瘍科医、小児外科部長、小児科医、病理診断科部長、病理医、放射線科部長、放射線科医、放射線科技師、他院主治医	2016/6/2	仙尾部腫瘍(奇形腫疑い)の画像評価および治療方針。
8	Cancer Board	血液・腫瘍科部長、血液・腫瘍科医、小児外科部長、小児科医、病理診断科部長、病理医、放射線科部長、放射線科医、放射線科技師、他院主治医	2016/6/7	肝腫瘍疑いの画像所見および治療方針。
9	Cancer Board	血液・腫瘍科部長、血液・腫瘍科医、小児外科部長、小児科医、病理診断科部長、病理医、放射線科部長、放射線科医、放射線科技師、他院主治医	2016/6/9	右視床下部毛様細胞性星細胞腫の画像評価および治療方針。
10	Cancer Board	血液・腫瘍科部長、血液・腫瘍科医、小児外科部長、小児科医、病理診断科部長、病理医、放射線科部長、放射線科医、放射線科技師	2016/6/21	右腹部腫瘍の画像所見および治療方針。 外5回

長期にわたり診療するための具体的な診療体制

記載の有無 **あり**

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名： 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

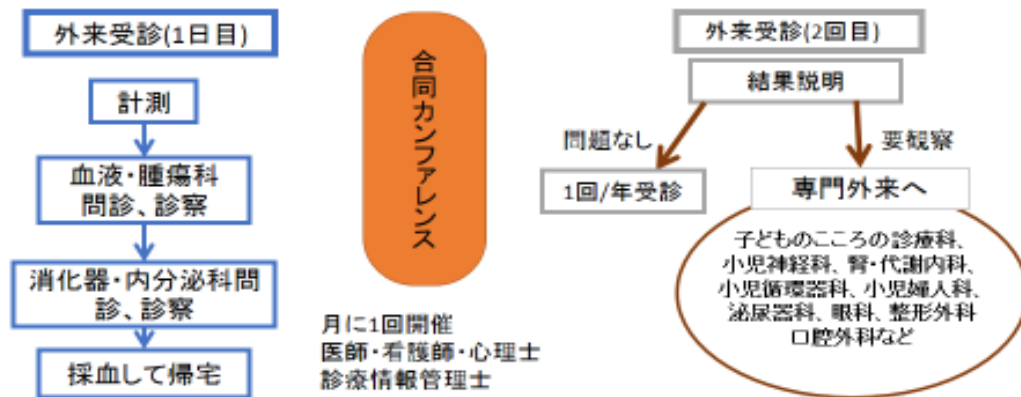
自施設内における長期フォローアップの体制、他施設との連携による長期フォローアップの体制等について具体的に記載すること。必要に応じて図を用いても構いません。1枚におさめること。

このシートに貼付することが難しい場合、**ファイル名の頭に別紙4を付けた**電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無 **なし** (あり/なし)
 ファイル形式 **なし** (ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)
 その他の場合ファイル形式を記載してください。 **なし**

長期フォローアップ外来の流れ

治療終了から5年経過した患者を対象に長期フォローアップ外来に移行する。



* 長期フォローアップ外来は、血液・腫瘍科、消化器・内分泌科が中心となり多診療科、多職種が協働で行っている。

* 他府県の患者の治療終了後フォローは地域の医療機関に依頼し、年1回の当センター長期フォローアップ外来で評価しフィードバックしている。

* 晩期合併症発生時は専門外来で対応している。

AYA世代への診療提供体制

記載の有無 **あり**

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名： 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

AYA世代への診療提供体制(自施設・多施設の成人診療科との連携状況等)について記載すること。

このシートに貼付することが難しい場合、**ファイル名の頭に別紙5を付けた**電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無 **なし** (あり/なし)

ファイル形式 (ワード/ー太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

1. 小児に発症頻度が高く、成人診療科よりも小児科での診断・治療が望ましいと考えられるがん(横紋筋肉腫に代表される肉腫系腫瘍など)については、積極的に受け入れる方針である。
2. 大阪府がん診療連携協議会の小児・AYA部会の活動を通して成人診療科との情報交換・連携を進めている。
3. 青少年ルーム(わくわくルーム)を設置し、子ども病院のなかで、孤立しがちな思春期および若年成年(AYA)世代の患者に家庭的な空間を提供している。

化学療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会の組織・体制

記載の有無

あり

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名： 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

開催された委員会の総件数： 2

期間： 平成28年4月1日～7月31日

化学療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会の名称、開催頻度、委員会のメンバーを記載すること。個人情報に記載しないよう注意すること。

委員会の名称	がん化学療法レジメン登録審査委員会	
委員会の開催頻度	2ヵ月毎	
委員会のメンバー	職種	役職
例	医師、看護師、薬剤師	腫瘍内科センター長、薬剤部長、副看護部長
1	医師	小児外科主任部長
2	医師	血液腫瘍科副部長
3	医師	臨床試験支援室室長
4	医師	病理診断科主任部長
5	医師	放射線科主任部長
6	看護師	副看護部長
7	薬剤師	総括主査
8	薬剤師	技師
9	診療情報管理士	主任
10		

緩和ケアチームの組織・体制

記載の有無

あり

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名： 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

緩和ケアチームの総人数： 11

緩和ケアチームの名称、メンバー等を記載すること。個人情報に記載しないよう注意すること。なお、身体症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師（常勤であることが望ましい）、精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師（常勤であることが望ましい）、緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する常勤の看護師は指定要件に含まれることに留意して記載すること。

緩和ケアチームの名称		QOLサポートチーム(QST)		
職種		常勤／非常勤	専門分野	資格等
例	医師、看護師、薬剤師		麻酔科、精神科、がん看護	緩和ケアに関するものを3つまで記載してください。
1	医師	常勤	血液内科、腫瘍内科、小児科	
2	医師	常勤	血液内科、腫瘍内科、小児科	CLIC修了者
3	医師	常勤	精神科、小児科	PEACE指導者
4	看護師	常勤	小児看護、がん看護	
5	看護師	常勤	小児看護、がん看護	
6	看護師	常勤	小児看護、がん看護	
7	看護師	常勤	小児看護、がん看護	
8	薬剤師	常勤	小児	
9	臨床心理士	常勤	小児心理	
10	臨床心理士	常勤	小児心理	他 ホスピタルプレイ士 常勤 1名

緩和ケアチームへの患者紹介の手順

記載の有無 あり

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

緩和ケアチームへの患者紹介の手順について記載すること。必要に応じて図を用いても構いません。1枚におさめること。

このシートに貼付することが難しい場合、**ファイル名の頭に別紙8を付けた**電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無 なし (あり/なし)
 ファイル形式 (ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)
 その他の場合ファイル形式を記載してください。

緩和ケアチームへの患者紹介の手順の概要

1. 依頼者(担当看護師や主治医)が「QSTコンサルテーション・シート」(右図参照)を可能な範囲で記入し、チームがこれを受け取ることでコンサルト開始とする。
2. QST各メンバーは「QSTコンサルテーション・シート」や電子カルテからの情報収集をする。
3. 受け持ち看護師や主治医にも依頼内容やニーズの確認をする。
4. 患者や家族に、QSTについての説明を行う。
5. その上で患者や家族に直接のアセスメントを行い、緩和ケアのニーズを確認する。
6. QSTの介入方針に関して主治医や看護師など病棟スタッフから意見を聞く。
7. 「緩和ケア実施計画書」を作成する。
8. 「緩和ケア実施計画書」沿って介入方針を患者や家族に説明する。
9. QST介入の効果については、STAS-Jによる評価を中心に検討し、必要に応じて計画を修正する。

緩和ケア外来の状況

記載の有無

あり

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

期間: 平成28年9月1日現在

1	緩和ケア外来が設定されている (はい/いいえ)															いいえ								
2	緩和ケア外来の名称																							
3	担当診療科名																							
4	診療曜日・時間		曜日		時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～		時	00	分		
	※時間は、半角で24時間表記にて記載		曜日		時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～		時	00	分		
			曜日		時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～		時	00	分		
5	主な診療内容・特色																							
6	緩和ケア外来の説明が掲載されているページ		見出し				アドレス				http://													
7	他施設でがんの診療を受けている、または、診療を受けていた患者さんを受け入れている (はい/いいえ)															いいえ								
8	■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている (はい/いいえ)															いいえ								
	窓口の名称																							
	電話		代表				(内線)				直通													
	対応曜日と対応時間		月～金曜日			時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～		時	00	分	
			月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合		曜日		時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～		時	00	分
					曜日		時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～		時	00	分
					曜日		時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～		時	00	分
					土曜日		時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～		時	00	分
			日曜日		時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～		時	00	分		
	祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																							
9	■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている (はい/いいえ)															いいえ								
	窓口の名称																							
	電話		代表				(内線)				直通													
	対応曜日と対応時間		月～金曜日			時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～		時	00	分	
			月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合		曜日		時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～		時	00	分
					曜日		時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～		時	00	分
					曜日		時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～		時	00	分
					土曜日		時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～		時	00	分
			日曜日		時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～		時	00	分		
	祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																							

緩和ケア病棟の状況

記載の有無 あり

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名： 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

期間：平成28年9月1日現在

※緩和ケア病棟が設定されている場合に限り、「2」以降を記載してください。

1	緩和ケア病棟を有している	病棟がありません				
2	緩和ケア病棟入院料の届出・受理					
3	小児の入院可否					
4	緩和ケア病棟の形式					
5	緩和ケア病棟の病床数		床			
6	緩和ケア病棟の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※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。	見出し				
		アドレス	http://			
7	他施設でがんの診療を受けている、または、診療を受けていた患者さんを受け入れている (はい/いいえ)					
8	入院予約後の入院までの待機期間 ※転棟、緊急入院を除く					
9	緩和ケア病棟を担当するスタッフの職種・人数(人) ※常勤・非常勤、専従・専任・兼任などに関わらず、緩和ケア病棟の診療に携わっているスタッフについて記載してください。	(例) 医師	2	(例) 精神保健福祉士	1	

■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている(はい/いいえ)														いいえ			
10	窓口の名称																
	電話		代表			(内線)						直通					
	対応曜日と対応時間 ※時間は、半角英数で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載		月～金曜日			時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
			月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
						曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
						曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			土曜日			時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
	日曜日			時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分			
	祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																
	問い合わせ窓口について掲載しているホームページ		見出し						アドレス			http://					
■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている(はい/いいえ)														いいえ			
11	窓口の名称																
	電話		代表			(内線)						直通					
	対応曜日と対応時間 ※時間は、半角英数で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載		月～金曜日			時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
			月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
						曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
						曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			土曜日			時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
	日曜日			時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分			
	祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																
	問い合わせ窓口について掲載しているホームページ		見出し						アドレス			http://					
12	緩和ケア病棟の設備													例: 家族用キッチン、家族室、談話室、ランドリー、デイルーム(食事や面会者との談話、ボランティアによるティーサービスがある)、特殊入浴室			
13	病室の名称・形態		室数			室料(差額室料)			病室の設備								
	例: (特別個室・一般個室・2人床室など)					例: 10,000円/日 無差額など			例: 電動ベッド、トイレ、バス、床頭台、オーバーテーブル、洗面台、冷蔵庫、液晶テレビ、カウンターデスク、チェスト、ソファベッド、インターネット接続など								
			室			円/日											
			室			円/日											
			室			円/日											
			室			円/日											
			室			円/日											
14	訪問看護ケアの有無													例: 自施設で実施している、同一医療法人の施設で実施している、連携している訪問看護ケアステーションを紹介している、など			

地域の医療機関との連携協力体制

記載の有無 **あり**

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名：

地域の医療機関との連携協力体制について自施設の取り組みや今後の予定を記載すること。(例:診療実績の少ない●●については××病院と協力。●●治療については××病院へ紹介。小児がん患者の在宅医療については●●診療所と連携し、急変時には受け入れることとしている。成人領域については××病院と協力し定期的に情報共有を図っている。)2枚におさめること。

このシートに貼付することが難しい場合、**ファイル名の頭に別紙11を付けた**電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無

(あり/なし)

ファイル形式

(ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

・表1 に示す大阪府小児がん連携施設連絡会参加施設に加えて、奈良県立医科大学、和歌山県立医科大学をはじめ、奈良県、和歌山県で小児がんを診療している施設による阪名和小児がん連携施設連絡会が平成28年度に発足し、密な連携協力体制を構築している。

・当センターは、標準的治療では対応困難な再発がん・難治がんの患者を優先的に診療する方針であることから、標準リスク白血病・固形がんは、阪名和小児がん連携施設連絡会参加施設に診療を依頼できるよう、診療可能な疾患について情報を共有し、小児がんの患者が受診に際して不利益を被らないよう連携を行っている。また、当センターでは行っていない特別な治療(臨床試験への参加)を希望する患者は、他の拠点病院に対応を依頼する。

・当センターは、大阪府、和歌山県、奈良県在住で当センターでの診療を希望する患者を積極的に受け入れる方針である。奈良県立医科大学附属病院、近畿大学医学部奈良病院、和歌山県立医科大学附属病院との緊密な連携を従来通り今後も継続する。

・当センターは寛解導入不良例や再発例など難治症例を優先的に受け入れる方針であり、全国規模でこのような症例の依頼を受けた場合、積極的に受け入れている。

・当センター病床が満床で新規発症症例を受け入れることが困難な場合には、大阪市立大学附属病院、近畿大学医学部附属病院に症例受け入れを依頼している。

・治癒を諦めざるを得ない状況の場合、積極的治療からQOL重視の方針へスイッチしており、可能な限り自宅で過ごすことができるよう訪問診療(在宅医療)をかがやきクリニックなど近隣のクリニックに依頼している。

表1 大阪府小児がん連携施設連絡会参加施設

病院名	診療可能な疾患					実施可能な治療					臨床試験
	造血器	脳腫瘍	腹部腫瘍	骨軟部	網膜芽腫	化学療法	外科療法	放射線治療	造血幹細胞移植		
									自家	同種	
大阪大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	JPLSG,JRSG,JPBTC,JNSBG,JPLT,JWITS
大阪市立大学医学部附属病院	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○(×非血縁骨髄)	JPLSG、JPBTCなど。
近畿大学医学部附属病院	○	(○)	○	○	×	○	○	○(年少児は×)	○	○	JPLSG、WT1ワクチンを用いた難治性小児血液腫瘍患者に対する同種移植後免疫療法
大阪医療センター	○	○	×	○	×	○	脳外○ 整外○ 小外×	○	○	×	JPLSGの臨床試験、施設限定を除くすべて。 脳腫瘍、骨・軟腫瘍
関西医科大学附属枚方病院	○	×	○	×	○	○	脳外× 整外× 小外○	○	○	○	JPLSG T-11,B-12(院内倫理委員会申請中) 小児脳腫瘍研究会
大阪医科大学附属病院	○	○	×	○	×	○	脳外○ 整外○ 小外×	○	○	○	JPLSG,JRSG,JPBTC,JNSBG,JPLT,JWITS
大阪赤十字病院	○	×	△	×	×	○	×	○	検討中		JPLSG
北野病院	○	○	○	×	×	○	脳外○ 整外× 小外○	○	○	×	JPLSG(再発プロトコールは除) JRSG,JPBTC,JNSBG,JPLT,JWITS
大阪市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
大阪府立母子保健総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

小児がんに対して、手術、放射線療法または化学療法に携わる専門的な知識 および技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示する体制

記載の有無

あり

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名： 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

期間： 平成28年9月1日現在(実績は平成27年1月1日～12月31日)

疾患ごとに、セカンドオピニオンを担当する医師に関する情報を5名まで記載してください。

※対応状況で「対応不可」を選択した場合は、「セカンドオピニオンを担当している医師」に関する表への記載は不要です。

小児脳腫瘍

○	※別紙2を反映 ○: 専門とするがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)	対応可	昨年実績 ※平成27年1月1日～12月31日まで	10件以下(月1件程度)	
セカンドオピニオンを担当している医師	所属している診療科	当該疾患に対する専門性 (専門:○/専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学療法	放射線療法	その他※具体的に記載してください
1人目	脳神経外科	○	○	×	×	
2人目	血液・腫瘍科	○	×	○	×	
3人目						
4人目						
5人目						

小児の眼・眼窩腫瘍

○	※別紙2を反映 ○: 専門とするがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)	対応可	昨年実績 ※平成27年1月1日～12月31日まで	0件	
セカンドオピニオンを担当している医師	所属している診療科	当該疾患に対する専門性 (専門:○/専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学療法	放射線療法	その他※具体的に記載してください
1人目	眼科	○	○	×	×	
2人目	血液・腫瘍科	○	×	○	×	
3人目						
4人目						
5人目						

小児悪性骨軟部腫瘍

○	※別紙2を反映 ○: 専門とするがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)	対応可	昨年の実績 ※平成27年1月1日～12月31日まで	0件	
セカンドオピニオンを担当している医師	所属している診療科	当該疾患に対する専門性 (専門:○/専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学療法	放射線療法	その他※具体的に記載してください
1人目	血液・腫瘍科	○	×	○	×	
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

その他の小児固形腫瘍

○	※別紙2を反映 ○: 専門とするがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)	対応可	昨年の実績 ※平成27年1月1日～12月31日まで	10件以下(月1件程度)	
セカンドオピニオンを担当している医師	所属している診療科	当該疾患に対する専門性 (専門:○/専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学療法	放射線療法	その他※具体的に記載してください
1人目	血液・腫瘍科	○	×	○	×	
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

小児血液腫瘍

○	※別紙2を反映 ○: 専門とするがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)	対応可	昨年の実績 ※平成27年1月1日～12月31日まで	50件以下(週1件程度)	
セカンドオピニオンを担当している医師	所属している診療科	当該疾患に対する専門性 (専門:○/専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学療法	放射線療法	その他※具体的に記載してください
1人目	血液・腫瘍科	○	×	○	×	
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

セカンドオピニオンの問い合わせ窓口

記載の有無 **あり**

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター
 期間: 平成28年9月1日現在

■病院のホームページで「セカンドオピニオン」の説明が掲載されているページの内容

ホームページ	見出し	セカンドオピニオン	アドレス	http://www.mch.pref.osaka.jp/hospital/services/second_op	
問い合わせ先の電話など	対応可能な疾患名	対応した患者数(実績)	担当する医師の情報		保険診療、または保険外診療である旨
掲載あり	掲載あり	掲載なし	医師名	診療科	専門分野
			掲載なし	掲載あり	掲載なし
					掲載あり

■問い合わせ窓口の情報

1	地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている(はい/いいえ)										はい														
	窓口の名称											患者支援センター 地域連携													
	電話		代表	0725-56-1220			(内線)	2137																	
			直通1	0725-56-9890			直通2																		
	対応曜日と対応時間 ※時間は、半角英数で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載→「毎週」などの選択をしてください		月～金曜日		9	時	00	分	～	17	時	00	分	～		時	00	分	～		時	00	分		
			月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合		曜日			時	00	分	～		時	00	分	～		時	00	分	～		時	00	分
					曜日			時	00	分	～		時	00	分	～		時	00	分	～		時	00	分
					曜日			時	00	分	～		時	00	分	～		時	00	分	～		時	00	分
			土曜日			時	00	分	～		時	00	分	～		時	00	分	～		時	00	分		
	日曜日			時	00	分	～		時	00	分	～		時	00	分	～		時	00	分				
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																									
2	地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている(はい/いいえ)										はい														
	窓口の名称											患者支援センター 地域連携													
	電話		代表	0725-56-1220			(内線)	2137																	
			直通1	0725-56-9890			直通2																		
	FAX番号 ※代表番号は、直通番号がない場合のみ記載		直通1				直通2																		
			代表																						
	電子メール ※半角英数で記載 ※個人のメールアドレスは記載しないでください		1																						
			2																						
	対応曜日と対応時間 ※時間は、半角英数で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載→「毎週」などの選択をしてください		月～金曜日		9	時	00	分	～	17	時	00	分	～		時	00	分	～		時	00	分		
			月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合		曜日			時	00	分	～		時	00	分	～		時	00	分	～		時	00	分
曜日						時	00	分	～		時	00	分	～		時	00	分	～		時	00	分		
曜日						時	00	分	～		時	00	分	～		時	00	分	～		時	00	分		
土曜日				時	00	分	～		時	00	分	～		時	00	分	～		時	00	分				
日曜日			時	00	分	～		時	00	分	～		時	00	分	～		時	00	分					
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																									

小児がん患者およびその家族が語り合うための場の設定状況

記載の有無 **あり**

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名： 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

小児がん患者の遊びの場（プレイルーム等）やAYA世代の交流・勉強の場、患者家族が語り合うための場（患者サロン等）について記載すること。さらにおもちゃ・図書・パソコン・運動設備等の有無、保育士等の配置などについても記載すること。必要に応じて写真を貼付することも可。**2枚以内におさめること。**

このシートに貼付することが難しい場合、**ファイル名の頭に別紙14を付けた**電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無

なし (あり/なし)

ファイル形式

(ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

病棟には保育士が2名配置されており、月曜日～金曜日に活動をしている。プレイルームは子どもたちの遊びの場や患者・家族同士の交流の場となっている。保育士はプレイルームで設定保育を行ったり、各病室を回り、ベッドサイドにおいても発達段階に応じた遊びの提供をしている。プレイルームにはおもちゃやDVD、テレビ、本を設置しており、子ども・家族が自由に使用できる。また、プレイルームではゲームなどのお楽しみ会や絵本読み聞かせ、夏祭り・花火大会・ハロウィンなど季節に応じた催しも行っている。

月に2回クリニック라운の訪問がある。

院内ボランティアが月に2回病棟を訪問し、遊びを提供している(エプロンまま)。

4階西棟に入院していた家族によるボランティア(スマイルパンブキン)も月2回訪問し、遊びの提供や季節を感じることができる催し物をしている。

支援学校分教室があり、5教室を効率よく利用し、友達と一緒に勉強できる環境に整えている。アイソレーター使用中など登校できない子どもたちにはベッドサイド授業を行っている。遠足や運動会、学習発表会などの行事も行っている。高校生以上の患者の学習場所としてはカンファレンスルームを提供している。また、高校生には訪問授業やWeb授業にも対応している。

プレイルーム



支援学校分教室



病棟から離れた場所に、中学生以上の子ども達を対象にした青少年ルームがある。病棟では小さい子どもたちが多く中で、カーテンの中に閉じこもることが多い青少年の自由でリラックスできる場所となっている。DVDやインターネットパソコンを設置し、自由に調べものや鑑賞ができる。また、テレビ、漫画3000冊、卓球台、台所などが設置されており、子ども病院のなかで孤立しがちな思春期および若年成年(AYA)世代の患者に家庭的な空間を提供している。

利用対象者は中学生以上で自分で自分のことができる患者さん、かつ医師が利用可能の許可をしている患者さんとしている。

利用可能日・時間 平日:11時～12時
 土曜日:13時30分～16時
 月曜日・水曜日・木曜日:18時30分～20時30分

平日はホスピタルプレイ士が常在し、月曜日・水曜日・木曜日の夜は院内職員ボランティアまたは元看護職員ボランティアが常在している。土曜日は元看護職員ボランティアが子ども達の見守りをしている。

親と子のとしょかんがあり、児童書を中心に本の貸出、レファレンス、読書指導を行っている。DVDの貸出も行っている。また、毎週金曜日は移動図書館が病棟を巡回する。

普段とはひと味違った食事の時間を家族と一緒に楽しんでいただけるよう、親子カフェテリアを開催している。(1回/月、4組限定)

青少年ルーム



親と子のとしょかん



小児がん患者およびその家族が語り合うための場

記載の有無

あり

「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名： 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

期間：平成28年9月1日現在

語り合うための場総件数： 1

1. 小児がん患者およびその家族が語り合うための場を記載してください。

	名称	主催者名	病院 職員 の 関与	活動状況		参加対象者			主な活動内容	参加対象者向けの 院内の問い合わせ窓口 (窓口の名称・電話番号)
				定期 /不定期	頻度 (回)	病名	院外からの参加 (参加可/参加不可)	患者のみ /家族のみ /患者・家族		
例	会	会	なし	定期	週 1	小児がん	参加可	患者・家族	小児がん患者の親の交流会を開催している。	名称 電話 相談支援センター XXX-XXXX-XXXX直通
1	日日草の会	患者会	あり	定期	年 1	小児がん、血液類 似疾患	参加可	患者・家族	子どもを亡くした遺族の交流会を開催している。	4階西棟 0725-56-1220代表
2										名称 電話
3										名称 電話
4										名称 電話
5										名称 電話
6										名称 電話
7										名称 電話
8										名称 電話
9										名称 電話
10										名称 電話

2. 患者および家族向けの図書室の設置状況を記載してください。

院内の相談支援センターなどの図書室について記載してください。院内図書室以外は3ページ目に記載してください。

1	患者および家族向けの図書室の設置	設置あり	「設置あり」の場合に限り、以下を記載してください。																		
2	図書室の名称	親と子のとしょかん																			
3	図書室の説明が掲載されているページの見出しとアドレス 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	見出し	親と子のとしょかん																		
		アドレス	http://www.mch.pref.osaka.jp/information/03/library.html																		
4	利用者の制限 選択肢に含まれていない場合はその他の欄に記載	入院中の方のみ	その他																		
5	医療系の資料 冊数または種類の数 貸し出しの制限	図書		雑誌				医療系のビデオ・DVD		医療系の冊子											
		医学専門書	一般向け医療系図書	医学専門雑誌	一般向け医療系雑誌																
		0	300冊以上	0	0	0	0														
6	利用可能な機器	インターネット接続可能なパソコン	プリンター	コピー機																	
		設置あり	設置なし	設置なし																	
7	問い合わせ先電話番号 電話番号は半角英数で「-」を用いて記載 内線は、設置されている場合のみ記載	代表	0725-56-1220				(内線)		3253												
		直通1					直通2														
8	利用可能な曜日と時間 時間は、半角英数で24時間表記にて記載 土・日曜日は、対応している場合のみ記載 「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日		9	時	00	分	～	17	時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
			曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
			曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
		土曜日	毎週	9	時	00	分	～	13	時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
		日曜日			時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																					
9	対応職員の職種等・人数	(例)看護師	1	人	ボランティア				2	人											
		司書	3	人	ボランティア				8	人											
				人						人											
10	ピアサポーターによる対応(実施/未実施) 対応曜日と対応時間	未実施																			
		曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分	
		曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分	
		曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分	

3. 院内の相談支援センターなどの図書室以外の場所に図書等が設置されている場合を記載してください。

1	院内図書室以外の場所に図書等の設置	設置あり	「設置あり」の場合に限り、以下を記載してください。																			
2	図書等が設置されている場の名称	外来																				
3	図書室の説明が掲載されているページの見出しとアドレス 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	見出し	病気・治療等の豆知識																			
		アドレス	http://www.mch.pref.osaka.jp/hospital/consultation/mamechishiki.html																			
4	利用者の制限 選択肢に含まれていない場合はその他の欄に記載	制限なし	その他																			
5	医療系の資料 冊数または種類の数 貸し出しの制限	図書		雑誌				医療系のビデオ・DVD		医療系の冊子												
		医学専門書	一般向け医療系図書	医学専門雑誌	一般向け医療系雑誌																	
		0	0	0	0	0	50種類以上															
6	利用可能な機器	インターネット接続可能なパソコン			プリンター				コピー機													
		設置なし			設置なし																	
7	問い合わせ先電話番号 電話番号は半角英数で「-」を用いて記載 内線は、設置されている場合のみ記載	代表					(内線)															
		直通1					直通2															
8	利用可能な曜日と時間 時間は、半角英数で24時間表記にて記載 土・日曜日は、対応している場合のみ記載 「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日		9	時	00	分	～	17	時	00	分		時	00	分	～		時	00	分	
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合		曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
				曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
				曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
		土曜日				時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
		日曜日				時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																						
9	対応職員の職種等・人数	(例)看護師	1	人	ボランティア							2	人									
				人									人									
				人									人									
10	ピアサポーターによる対応(実施/未実施)	未実施																				
		曜日			時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分	
		曜日			時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分	
曜日			時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分			

診療実績等

記載の有無

あり

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名： 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

	年間診断例(※) (平成27年1月1日～12月31日)		年間診断例(※) (平成27年1月1日～12月31日)
造血器腫瘍合計	43	固形腫瘍合計	25
ALL	13	神経芽腫瘍群	5
AML	6	網膜芽腫	1
まれな白血病	0	腎腫瘍	2
MDS/MPDのうちCML	0	肝腫瘍	3
MDS/MPDのうちCMLを除く	2	骨腫瘍	0
Non-Hodgkin Lymphoma	8	軟部腫瘍	0
Hodgkin Lymphoma	2	胚細胞腫瘍	5
その他のリンパ増殖性疾患	3	脳・脊髄腫瘍	7
組織球症(HLH)	4	その他(診断名も記載すること)	2 肺芽腫 悪性黒色腫
組織球症(LCH)	5		
その他の組織球症	0		
その他の造血器腫瘍	0		
Down症TAM 登録	0		

※18歳以下の初発診断例とする。セカンドオピニオンは除く。

小児がんに関するカンファレンスや勉強会等の開催状況

記載の有無

あり

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

開催されたカンファレンス等の総回数: 6

期間: 平成27年1月1日～12月31日

医療従事者等を対象とした小児がんに関するカンファレンスや勉強会等の開催状況について記載すること。

開催年月日	名称	参加対象者 (自施設外の者も参加可能であればその旨記載すること。)	内容	
1	2015年3月14日	小児がんセミナー	府内放射線技師	小児脳腫瘍について(小児がん医療における放射線治療)
2	2015年3月18日	小児がんセミナー	医師、看護師、コメディカル	小児がんの病理診断について(肝芽腫についての病理診断)
3	2015年3月21日	小児がんセミナー	看護師	小児がんの子どもの看護について(小児がんの知識、看護、こころのケア)
4	2015年6月6日	泉州がん拠点病院合同地区講演会	医師、看護師、コメディカル	「子どものがんは治せるの」、「小児がんの子どもの入院生活って、どんなだろう」 「入院中も学校で勉強ができるんだ」
5	2015年11月4日	小児がんセミナー	医師、看護師、コメディカル	肺移植で救われる命について
6	2015年12月17日	小児がんセミナー	看護師、コメディカル	患者会のソーシャルワーカーの立場から考える小児がんの子供と家族について
7				
8				

9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

小児がんに関する研修プログラムの状況

記載の有無

あり

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名： 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

プログラムの総件数： 3

プログラム名	期間	対象者	H27 年度 (人)	H28 年度 (人)	H24年度以 降のプログ ラム修了者 (人)	H24年度以降プログラム修了者の 現在の勤務先					プログラムの特徴	
	例 2年	例 医師卒後 〇年～〇年				自施設 (人)	自施設以外					
							大学 病院 (人)	小児 病院 (人)	それ以外の 総合病院 (人)	その他 (人)		
1	血液・腫瘍科レジデント	2年	医師卒後5 年以降	2	1	8	2	4	0	2	0	小児血液・がん専門医養成コース
2	小児外科レジデント	2年	医師卒後3 年以降	3	3	10	0	9	0	0	1	小児がん認定外科医志望者のための研修 を含む
3	ホスピタルプレイ士養成コース	6か月	希望者	2	2	10	2	1	3	3	1	ホスピタルプレイ士養成としての実地研修
4												
5												

相談支援センターの体制

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

記載の有無

あり

病院名： 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター
平成28年9月1日現在

相談支援センターの名称、体制、メンバーについて記載すること。個人情報に記載しないよう注意すること。

相談支援センターの名称		患者支援センター 総合相談							
相談支援センターのメンバー		相談員基礎研修会の受講状況							中央機関による研修
職種	常勤／非常勤	専従／専任／兼任	相談業務の経験年数(年)	基礎研修会(1)	基礎研修会(2)	基礎研修会(3)	基礎研修(3)修了証書番号		
1	医師	常勤	兼任(5割未満)	4.5	未受講	未受講	未受講		未受講
2	看護師	常勤	専従(8割以上)	1.5	受講	受講	未受講		受講
3	ケースワーカー	常勤	専従(8割以上)	6	受講	受講	未受講		受講
4	保健師	常勤	専従(8割以上)	4.5	未受講	未受講	未受講		未受講
5	心理士	常勤	専従(8割以上)	4.5	未受講	未受講	未受講		未受講
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

●年間の相談総件数(平成27年1月1日～12月31日) 108 件
 上記1件あたりの平均対応時間 平均 22 分 最短 2 分 最長 55 分 中央値 21 分

相談件数(平成28年6月1日～7月31日)

相談者	対面相談	電話相談	FAX相談	E-mail相談	計
1 自施設の患者・家族	13	0	0	0	13
2 他施設の患者・家族	2	7	0	0	9
合計	15	7	0	0	22

相談支援内容	相談支援の対象者
※相談支援センターで最も力を注いでいる相談支援の内容について下記に5つあげてください。国立がん研究センターのサイト「がん情報サービス」の相談支援センターの紹介欄に掲載する予定です。	
例) がんの診療を行っている医療機関の紹介(70施設を対象に調査を行い、その資料をもとに医療機関の情報を提供しています。)	他施設の患者・家族
1 入院後に小児がん相談員と心理士が全ての患者および保護者と面談する取り組み	自施設の患者・家族
2 がんの子どもをもつ親の不安への対応	自施設と他施設の患者・家族
3 子ども自身が相談できる場所や方法にかんする情報提供	自施設と他施設の患者・家族
4 QOLを重視する終末期ケアへ移行するケースへの情報提供と多職種連携	自施設の患者・家族
5 地域校連絡会に相談員も参加し、復学支援の強化	自施設の患者・家族

相談支援センターの状況

記載の有無

あり

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名： 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

平成28年9月1日現在

相談支援センターの相談員など、相談支援センターの雰囲気が伝わる画像を貼付してください。
この画像は、国立がん研究センターのサイト「がん情報サービス」の相談支援センターの紹介欄に掲載いたします。

このシートに貼付することが難しい場合、**ファイル名の頭に別紙20を付けた**電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無 (あり/なし)
ファイル形式 (ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)
その他の場合ファイル形式を記載してください。

【必須】相談支援センターページの基本情報で掲載する画像を「1枚」、上記の別添資料の有無に関わらず提出してください。

※横長の写真の方が収まりがよいです。

※上記の別添資料と同じ画像でも構いませんが、写真ファイル名を「別紙20相談支援センター画像」として別に添付してください。

ファイル形式 (PNG/JPEG/GIF/その他)
その他の場合ファイル形式を記載してください。

患者支援センター

入り口は
分かりやすく
入りやすく



小児がん相談は
小児看護専門看護師が対応



なるべく開放的に



看護師・保健師・
MSW・
心理士が机を並べて
情報を共有

相談支援センターの問い合わせ窓口

記載の有無 あり

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター
 期間: 平成28年9月1日現在

1	相談支援センターの名称	患者支援センター 総合相談																					
2	問い合わせ先電話番号 ※電話番号は半角英数で「-」を用いて記載 ※内線は、設置されている場合のみ記載	代表	0725-56-1220						(内線)	2124													
		直通1																					
		直通2																					
		直通3																					
3	受付窓口の対応曜日と対応時間	月～金曜日	9	時	00	分	～	17	時	00	分			時	00	分	～			時	00	分	
		曜日		時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～			時	00	分	
		曜日		時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～			時	00	分	
4	相談の対応曜日と対応時間 ※時間は、半角英数で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日	9	時	00	分	～	17	時	00	分			時	00	分	～			時	00	分	
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日		時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～			時	00	分
			曜日		時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～			時	00	分
			曜日		時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～			時	00	分
		土曜日			時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～			時	00	分
					時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～			時	00	分
日曜日			時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～			時	00	分		
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																							
対面相談の実施(実施/未実施)		実施																					
予約の要否(必要/不要)		不要																					
5	対応曜日と対応時間	月～金曜日	9	時	00	分	～	17	時	00	分			時	00	分	～			時	00	分	
		曜日		時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～			時	00	分	
		曜日		時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～			時	00	分	
電話相談の実施(実施/未実施)		実施																					
相談用の電話番号	代表	0725-56-1220						(内線)	2124														
	直通1	0725-56-7355						直通2															
予約の要否(必要/不要)		不要																					
対応曜日と対応時間	月～金曜日	9	時	00	分	～	17	時	00	分			時	00	分	～			時	00	分		
	曜日		時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～			時	00	分		
	曜日		時	00	分	～		時	00	分			時	00	分	～			時	00	分		

6	FAX相談の実施（実施/未実施）	未実施																			
	相談用のFAX番号 ※半角英数で記載 ※代表番号は、直通番号がない場合のみ記載	直通1							直通2												
		代表																			
	電子メール相談の実施（実施/未実施）	未実施																			
	相談用の電子メールアドレス ※半角英数で記載 ※個人のメールアドレスは記載しないでください	1																			
		2																			
7	相談員の職種・人数 ※選択肢に含まれていない職種の場合は、その他の欄に直接記載	(例)精神保健福祉士				2	人	ソーシャルワーカー(上記以外)				1	人								
		看護師				9	人						人								
		社会福祉士				6	人						人								
		精神保健福祉士				0	人						人								
		保健師				1	人	その他						人							
		医療心理に携わる者				1	人	その他						人							
8	ピアサポーターによる対応（実施/未実施）	未実施																			
	対応曜日と対応時間	曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
		曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
		曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
具体的な活動内容																					
9	地域の患者会の情報提供の有無	あり																			
	提供可能な患者会の数	2																			
	上記患者会の参加対象者の疾患名 ※特定の疾患の患者さんや家族を対象とした患者会が含まれている場合のみ記載 (例:乳がん、血液腫瘍、子どものがん、女性のがんなど)	小児がん																			

小児がん患者団体との連携

記載の有無 あり

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

団体総件数: 5

小児がん患者団体との連携(患者の交流会、勉強会、相談支援、講演会等)があれば記載すること。

小児がん患者団体		具体的な連携の内容 (例: 月1回患者交流会を開催している。市民講演会に演者として参加してもらっている。)	
団体名	団体の参加対象者		
1	がんの子どもを守る会	小児がん患者・家族	講演会へ演者としての参加
2	シェイクハンズ	小児がん経験者(全国)	アドバイス
3	つながりの会	小児がん経験者(大阪府)	会の発足、企画への協力
4	日々草の会	小児がんの子どもを亡くした親の会	会合に参加
5	STAND UP !!	若年性がん患者	アドバイス
6			
7			
8			
9			
10			

地域住民へのメッセージ

記載の有無

あり

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名： 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

※本別紙は、国立がん研究センターのサイト「がん情報サービス」のがん診療連携拠点病院のページに掲載することを目的としています。

※各項目200字以内で記載してください。

1	小児がん拠点病院としてのメッセージ
	<p>(例) 当院は、すべてのがん患者さんの治療方針の決定を外科、腫瘍内科、放射線治療等複数の領域の専門家による「がん診療連携拠点病院」によって十分に検討し、最善の治療を行うよう努めております。</p> <p>小児がんに対しても病院全体が一致協力して取り組む体制が整っており2014年5月には院内に「小児がんセンター」を組織し、活動を開始しました。当センターは「晩期合併症なき治療を目指す」ことをモットーに、小児がんの子ども1人1人の病状に応じて最適な治療を行っています。子どもを対象とする造血幹細胞移植の実績は全国1位です。</p>
2	相談支援センターからのメッセージ
	<p>(例) 医療ソーシャルワーカーが皆様のお話を伺い、一緒に考え、課題解決のお手伝いをさせていただきます。また、お話をお伺いし、専門の看護師やスタッフをご紹介させていただきます。</p> <p>当院のスタッフは小児患者への専門家です。小児がんに関する悩みや相談がありましたら、何でも結構ですので、患者支援センターにご連絡ください。患者さんの相談内容に応じて、小児看護専門看護師、心理士、保健師、メディカルソーシャルワーカーが対応します。また、小児がんの患者さんが初めて入院された場合、まず小児がん相談員（看護師）と心理士がすべての患者および保護者と面談し、当院の支援体制の紹介、転校等の手続、各種補助、ファミリーハウスなどについて紹介するとともに退院後の生活を含めた心理社会的な支援を行います。</p>
3	緩和ケアチームからのメッセージ
	<p>(例) 緩和ケアチームには、長年緩和医療に携わっている経験を積んだ医師、看護師、薬剤師が含まれ、身体的な痛みを始め、患者さんの精神的苦痛を和らげるため、担当医と連携し、最善の医療を提供します。</p> <p>緩和ケアチームは小児がんの患者さんとご家族の苦痛（精神的、身体的、社会的苦痛）を和らげるために活動しています。チームは医師、看護師、薬剤師、心理士、保育士、ホスピタルプレイスペシャリスなどで構成されています。患者さんのニーズに合わせ、早期からでも柔軟に対応し、最善な医療の一翼を担っています。</p>
4	緩和ケア病棟からのメッセージ（※緩和ケア病棟が設置されている場合のみ記載してください。）
	<p>(例) 緩和ケア病棟は、別棟となっており、全室から中庭に出ることが可能で、豊かな自然を感じて、充実した時間を過ごすことができます。</p>

臨床研究を支援する専門の各部門のメンバー

記載の有無

あり

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

各部門のメンバー(個人情報を記載しないよう注意すること)

メンバー総人数: 14

各部門名		各部門のメンバーの専門性・職種
例	事務部門、データセンター部門、コーディネーター部門、治験管理室	薬事専門家、CRC、リサーチ・コンシェルジェ、生物統計家、事務担当
1	臨床研究部治験推進室	医師、薬事専門家、CRC、事務担当
2	臨床研究部臨床研究支援室	医師、事務担当、生物統計家
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

臨床研究の問い合わせ窓口

記載の有無

あり

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

期間: 平成28年9月1日現在

【臨床試験(治験を除く)】の問い合わせ窓口													
■臨床試験(治験を除く)に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口の有無について										臨床試験(治験を除く)専用の窓口がある			
※臨床試験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。													
窓口の名称													
臨床研究支援室													
上記の窓口の説明が掲載されているページ													
臨床研究部													
※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													
http://www.mch.pref.osaka.jp/hospital/department/category/category08/index.html													
電話													
代表										(内線)		3241	
直通													
1	対応曜日と対応時間												
	月～金曜日												
	9 時 00 分 ~ 17 時 30 分												
	時 00 分 ~ 時 00 分												
	月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合												
	曜日 時 00 分 ~ 時 00 分												
※時間は、半角英数で24時間表記にて記載													
※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください													
土曜日													
時 00 分 ~ 時 00 分													
日曜日													
時 00 分 ~ 時 00 分													
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)													
臨床試験(治験を除く)専用の窓口がある													
■臨床試験(治験を除く)に参加していない地域の医療機関向けの問い合わせ窓口について													
※臨床試験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。													
窓口の名称													
臨床研究支援室													
上記の窓口の説明が掲載されているページ													
臨床研究部													
※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													
http://www.mch.pref.osaka.jp/hospital/department/category/category08/index.html													
電話													
代表										(内線)		3241	
直通													
2	対応曜日と対応時間												
	月～金曜日												
	9 時 00 分 ~ 17 時 30 分												
	時 00 分 ~ 時 00 分												
	月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合												
	曜日 時 00 分 ~ 時 00 分												
※時間は、半角英数で24時間表記にて記載													
※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください													
土曜日													
時 00 分 ~ 時 00 分													
日曜日													
時 00 分 ~ 時 00 分													
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)													

【臨床試験以外の小児がんに関連する臨床研究(特にトランスレーショナルリサーチ)】の問い合わせ窓口

■臨床試験以外の小児がんに関する臨床研究に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口の有無について 臨床試験以外の小児がんに関する臨床研究専用の窓口がある

※臨床研究専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。

窓口の名称		臨床研究支援室																												
上記の窓口の説明が掲載されているページ ※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	見出し	臨床研究部																												
	アドレス	http://www.mch.pref.osaka.jp/hospital/department/category/category08/index.html																												
電話	代表	0725-56-1220				(内線)		3241																						
	直通																													
対応曜日と対応時間 ※時間は、半角英数で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日			9	時	00	分	～	17	時	30	分					時	00	分	～					時	00	分			
	月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日				時	00	分	～				時	00	分					時	00	分	～					時	00	分
		曜日				時	00	分	～				時	00	分					時	00	分	～					時	00	分
		曜日				時	00	分	～				時	00	分					時	00	分	～					時	00	分
	土曜日					時	00	分	～				時	00	分					時	00	分	～					時	00	分
						時	00	分	～				時	00	分					時	00	分	～					時	00	分
日曜日					時	00	分	～				時	00	分					時	00	分	～					時	00	分	
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																														

■臨床試験以外の小児がんに関する臨床研究に参加していない地域の医療機関向けの問い合わせ窓口について 臨床試験以外の小児がんに関する臨床研究専用の窓口がある

※臨床研究専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。

窓口の名称		臨床研究支援室																												
上記の窓口の説明が掲載されているページ ※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	見出し	臨床研究部																												
	アドレス	http://www.mch.pref.osaka.jp/hospital/department/category/category08/index.html																												
電話	代表	0725-56-1220				(内線)		3257																						
	直通																													
対応曜日と対応時間 ※時間は、半角英数で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日			9	時	00	分	～	17	時	30	分					時	00	分	～					時	00	分			
	月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日				時	00	分	～				時	00	分					時	00	分	～					時	00	分
		曜日				時	00	分	～				時	00	分					時	00	分	～					時	00	分
		曜日				時	00	分	～				時	00	分					時	00	分	～					時	00	分
	土曜日					時	00	分	～				時	00	分					時	00	分	～					時	00	分
						時	00	分	～				時	00	分					時	00	分	～					時	00	分
日曜日					時	00	分	～				時	00	分					時	00	分	～					時	00	分	
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																														

【 治験 】の問い合わせ窓口																										
■ 治験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口について											治験専用の窓口がある															
※ 治験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。																										
窓口の名称											治験推進室															
上記の窓口の説明が掲載されているページ ※ 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											見出し			治験推進室のご案内												
											アドレス			http://www.mch.pref.osaka.jp/hospital/department/category/chiken/framepage51.html												
電話											代表			0725-56-1220			(内線)			3244						
											直通															
1	対応曜日と対応時間											月～金曜日			9 時 00 分 ~ 17 時 30 分						時 00 分 ~ 時 00 分					
	※ 時間は、半角英数で24時間表記にて記載 ※ 土・日曜日は、対応している場合のみ記載 → 「毎週」などの選択をしてください											月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合			曜日			時 00 分 ~ 時 00 分						時 00 分 ~ 時 00 分		
												曜日			時 00 分 ~ 時 00 分						時 00 分 ~ 時 00 分					
												曜日			時 00 分 ~ 時 00 分						時 00 分 ~ 時 00 分					
	土曜日			時 00 分 ~ 時 00 分						時 00 分 ~ 時 00 分																
	日曜日			時 00 分 ~ 時 00 分						時 00 分 ~ 時 00 分																
	祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																									
■ 治験に参加していない地域の医療機関向けの問い合わせ窓口について											治験専用の窓口がある															
※ 治験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。																										
窓口の名称											治験推進室															
上記の窓口の説明が掲載されているページ ※ 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											見出し			治験推進室のご案内												
											アドレス			http://www.mch.pref.osaka.jp/hospital/department/category/chiken/framepage51.html												
電話											代表			0725-56-1220			(内線)			3244						
											直通															
2	対応曜日と対応時間											月～金曜日			9 時 00 分 ~ 17 時 30 分						時 00 分 ~ 時 00 分					
	※ 時間は、半角英数で24時間表記にて記載 ※ 土・日曜日は、対応している場合のみ記載 → 「毎週」などの選択をしてください											月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合			曜日			時 00 分 ~ 時 00 分						時 00 分 ~ 時 00 分		
												曜日			時 00 分 ~ 時 00 分						時 00 分 ~ 時 00 分					
												曜日			時 00 分 ~ 時 00 分						時 00 分 ~ 時 00 分					
	土曜日			時 00 分 ~ 時 00 分						時 00 分 ~ 時 00 分																
	日曜日			時 00 分 ~ 時 00 分						時 00 分 ~ 時 00 分																
	祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																									

臨床研究の実施状況

記載の有無

あり

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名： 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

臨床試験の実施総件数(平成27年1月1日～12月31日)： 6

平成28年9月1日時点で公開もしくは実施されている臨床試験の実施状況について記載すること。

試験公開年月	疾患名	試験名 (倫理審査で承認を得ていたり、その他対外的な申請に用いた試験名がある場合、その試験名を正式なものとして、この欄に入力)	研究代表者所属	実施診療科	目標症例数 (すでに募集を終了した試験、試験が終了している場合は実際の登録数)	進捗状況 (募集前、一般募集中、限定募集中、参加者募集中、参加者募集終了-試験継続中、試験中止、試験終了)	多施設との協力について (JPLSGなど臨床研究グループが関与している場合はその旨記載すること)
1	2014年5月	EBウイルス関連T/NK細胞リンパ増殖症	大阪府立母子保健総合医療センター	血液・腫瘍科	15	試験継続中	
2	2009年7月	小児がん	大阪府立母子保健総合医療センター	血液・腫瘍科	15	限定募集中	自施設単独研究
3	2015年2月	小児急性リンパ性白血病	奈良県立医科大学	血液・腫瘍科	4	試験継続中	多施設共同研究
4	2015年2月	両側性腎芽腫	大阪府立母子保健総合医療センター	血液・腫瘍科	1	試験継続中	多施設共同研究
5	2015年2月	小児固形腫瘍	成育医療研究センター	血液・腫瘍科	30	試験継続中	多施設共同研究
6	2015年3月	血液腫瘍性疾患	京都大学	血液・腫瘍科	5	試験継続中	多施設共同研究(JPLSG)
7							
8							

9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

平成28年9月1日時点で公開もしくは実施されている臨床試験以外の小児がんに関連する臨床研究(特にトランスレーショナルリサーチ)の実施状況について記載すること。

研究開始時期	研究名	研究代表者・所属	実施診療科	研究概要	
1	2014年5月	健康小児骨髄移植ドナーにおける末梢血および骨髄液中のWT1 mRNAの測定	大阪大学医学系研究科	血液・腫瘍科	EBV関連T/NK細胞リンパ増殖症の発症機序や、悪性リンパ腫/白血病化への進展機序は不明である。本研究ではEBV感染T/NKリンパ球に生じた遺伝子変異をゲノムワイド関連解析とエキソーム解析の手法による網羅的遺伝子解析を施行することにより検出し、本疾患の発症や進展にかかわる変異を抽出する。
2	2015年10月	慢性活動性EBウイルス感染症等におけるEBウイルスの定量	名古屋大学医学部附属病院小児科	血液・腫瘍科	EBウイルスDNAの定量法が国際的に標準化されたので、慢性活動性EBウイルス感染症とその類縁疾患において当該方法でEBウイルスDNA量を測定し、診断・治療における国際的に価値のある基準値を策定する。
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

治験の実施総件数(平成27年1月1日～12月31日):

平成28年9月1日時点で公開もしくは実施されている治験の実施状況について記載すること。

1	担当診療科	プロトコル件数 <small>※プロトコル件数とは、被験者の登録状況に関わらず、昨年度、実施期間中であつたプロトコルの件数を記載してください。</small>	対象疾患名
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

教育支援、復園・復学支援の状況

記載の有無

あり

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名： 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

教育支援、復園・復学支援の状況について記載すること。

このシートに貼付することが難しい場合、**ファイル名の頭に別紙27を付けた**電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無

なし

(あり/なし)

ファイル形式

(ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

- ・院内に大阪府立羽曳野支援学校 母子保健総合医療センター分教室がある。授業は患者の状態により教室またはベッドサイドで行われている。
- ・年2回病院・学校全体連絡会を実施し、各病棟は週1回教員・看護師で情報交換を行い、連携を図っている。
- ・支援学校の第一の目的は復学であり、そのために学習の遅れの補完と学力の保障、病気の自己管理能力の育成、積極性・自主性・社会性を養っている。
- ・学習の遅れの補完と学習の保障においては地域校の教科書、副教材を使用。地域校と授業進度を合わせる。連絡プリントや手紙の送付。帰る地域校のクラス担任との面談など地域校との連携を図っている。
- ・積極性・自主性・社会性を養うために主役になることができる入院生活(発表会や作品展、運動会)や役割(係り活動)がある入院生活が送れるように支援している。
- ・退院前には保護者と支援学級分教室教師、医師・看護師、小児がん相談員、地域校教師で連絡会をもち、復学支援を行っている。
- ・退院後の自宅療養期間は支援学校の訪問教育部が自宅での教育支援を行っている。
- ・アフターケアとして外来受診時に、遠方の場合は電話による聞き取りなどを行っている。

長期滞在施設またはこれに準じる施設

記載の有無 あり

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター

病院からの距離、施設内の設備（調理スペース、ランドリー、プレイルーム等）、人の配置等について記載すること。必要に応じて写真を貼付することも可。**1枚におさめること。**

このシートに貼付することが難しい場合、**ファイル名の頭に別紙28を付けた**電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無

なし (あり/なし)

ファイル形式

(ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。



● 外観



● 洋室



● ダイニングキッチン

名称:ファミリーハウス

1. 施設概要

- ・ RC造地上3階建て 平成26年3月オープン
延床面積: 1256.02㎡ **病院敷地内に設置**
- ・ 専用部分 (宿泊室12室)
洋室ツイン5室、洋室シングル4室、和室3室
うち車いす対応部屋1室
- ・ 共用部分
ダイニングキッチン、パソコンラウンジ、多目的室、絵本コーナー、ランドリー、多目的トイレ、ホワイエ
- ・ 管理部門
事務室、リネン庫、倉庫等

2. 人員配置

- ・ファミリーハウス内事務室に専任者1名常駐

3. 施設使用料

1人1泊 1,500円 (入院患児及び0歳児は無料)