

# 各医療機関が専門とするがんに対す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：東京慈恵会医科大学附属病院

期間：平成28年9月1日時点

※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。

※対応状況が「対応不可」の場合は、「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。

## 1. 肺がん

|   |   |                    |     |                             |              |
|---|---|--------------------|-----|-----------------------------|--------------|
| ○ | ※別紙5を反映<br>○：専門とするがん<br>△：グループ指定により対応しているがん<br>×：診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可) | 対応可 | 昨年実績<br>※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<br>(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                | 呼吸器内科     | ○                           | ×                     | ○    | ×     |                  |
| 2人目                | 呼吸器外科     | ○                           | ○                     | ×    | ×     |                  |
| 3人目                | 放射線治療部    | ○                           | ×                     | ×    | ○     |                  |
| 4人目                | 放射線治療部    | ○                           | ○                     | ○    | ○     |                  |
| 5人目                |           |                             |                       |      |       |                  |

## 2. 胃がん

|   |   |                    |     |                             |              |
|---|---|--------------------|-----|-----------------------------|--------------|
| ○ | ※別紙5を反映<br>○：専門とするがん<br>△：グループ指定により対応しているがん<br>×：診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可) | 対応可 | 昨年実績<br>※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<br>(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                | 消化器・肝臓内科  | ○                           | ×                     | ×    | ×     |                  |
| 2人目                | 腫瘍・血液内科   | ○                           | ×                     | ○    | ×     |                  |
| 3人目                | 消化管外科     | ○                           | ○                     | ○    | ×     |                  |
| 4人目                | 消化管外科     | ○                           | ○                     | ×    | ×     |                  |
| 5人目                | 放射線治療部    | ○                           | ×                     | ×    | ○     |                  |

### 3. 大腸がん

| ○   | ※別紙5を反映<br>○:専門とするがん<br>△:グループ指定により対応しているがん<br>×:診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可) | 対応可 | 昨年実績<br>※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<br>(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 | 消化器・肝臓内科  | ○                  | ×   | ×                           | ×         |              |                             |
| 2人目 | 腫瘍・血液内科   | ○                  | ×   | ○                           | ×         |              |                             |
| 3人目 | 消化管外科   | ○                  | ○   | ○                           | ×         |              |                             |
| 4人目 | 消化管外科   | ○                  | ○   | ×                           | ×         |              |                             |
| 5人目 | 放射線治療部  | ○                  | ×   | ×                           | ○         |              |                             |

### 4. 肝がん

| ○   | ※別紙5を反映<br>○:専門とするがん<br>△:グループ指定により対応しているがん<br>×:診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可) | 対応可 | 昨年実績<br>※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<br>(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 | 消化器・肝臓内科  | ○                  | ×   | ○                           | ×         |              | 肝動脈塞栓療法、局所療法                |
| 2人目 | 腫瘍・血液内科   | ○                  | ×   | ○                           | ×         |              |                             |
| 3人目 | 肝胆膵外科   | ○                  | ○   | ○                           | ○         |              |                             |
| 4人目 | 肝胆膵外科   | ○                  | ○   | ○                           | ○         |              |                             |
| 5人目 | 放射線治療部  | ○                  | ×   | ×                           | ○         |              |                             |

### 5. 乳がん

| ○   | ※別紙5を反映<br>○:専門とするがん<br>△:グループ指定により対応しているがん<br>×:診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可) | 対応可 | 昨年実績<br>※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<br>(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 | 腫瘍・血液内科   | ○                  | ×   | ○                           | ×         |              |                             |
| 2人目 | 腫瘍・血液内科   | ○                  | ×   | ○                           | ×         |              |                             |
| 3人目 | 乳腺・内分泌外科  | ○                  | ○   | ○                           | ○         |              |                             |
| 4人目 | 形成外科  | ○                  | ○   | ×                           | ×         |              | 乳房再建手術専門                    |
| 5人目 | 放射線治療部  | ○                  | ×   | ×                           | ○         |              |                             |

## 6. 脳腫瘍

| ○                  | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |       | 10件以下(月1件程度)         |
|--------------------|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|----------------------|
|                    |  |                             |                       | 対応可                         | 対応不可  |                      |
| 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<br>(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<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                | 脳神経外科  | ○                           | ○                     | ○                           | ○     |                      |
| 2人目                | 脳神経外科  | ○                           | ○                     | ×                           | ×     |                      |
| 3人目                | 放射線治療部   | ○                           | ×                     | ×                           | ○     |                      |
| 4人目                |  |                             |                       |                             |       |                      |
| 5人目                |  |                             |                       |                             |       |                      |

## 7. 脊髄腫瘍

| ○                  | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |       | 10件以下(月1件程度)         |
|--------------------|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|----------------------|
|                    |  |                             |                       | 対応可                         | 対応不可  |                      |
| 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<br>(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<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                | 脳神経外科  | ○                           | ○                     | ×                           | ×     |                      |
| 2人目                | 脳神経外科  | ○                           | ○                     | ×                           | ×     |                      |
| 3人目                | 脳神経外科  | ○                           | ×                     | ○                           | ○     |                      |
| 4人目                | 整形外科   | ○                           | ○                     | ×                           | ×     |                      |
| 5人目                | 放射線治療部   | ○                           | ×                     | ×                           | ×     |                      |

## 8. 眼・眼窩腫瘍

| ○                  | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |       | 0件                   |
|--------------------|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|----------------------|
|                    |  |                             |                       | 対応可                         | 対応不可  |                      |
| 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<br>(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<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                | 眼科   | ○                           | ○                     | ○                           | ○     |                      |
| 2人目                | 放射線治療部   | ○                           | ×                     | ×                           | ○     |                      |
| 3人目                | 放射線治療部   | ○                           | ×                     | ×                           | ○     |                      |
| 4人目                |  |                             |                       |                             |       |                      |
| 5人目                |  |                             |                       |                             |       |                      |

## 9. 口腔がん・咽頭がん・鼻のがん

| ○                  | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |       | 10件以下(月1件程度)         |
|--------------------|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|----------------------|
|                    |  |                             |                       | 対応可                         | 対応不可  |                      |
| 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<br>(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<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                | 耳鼻咽喉科  | ○                           | ○                     | ○                           | ○     |                      |
| 2人目                | 耳鼻咽喉科  | ○                           | ○                     | ○                           | ○     |                      |
| 3人目                | 耳鼻咽喉科  | ○                           | ○                     | ○                           | ○     |                      |
| 4人目                | 放射線治療部   | ○                           | ×                     | ×                           | ○     |                      |
| 5人目                | 放射線治療部   | ○                           | ×                     | ×                           | ○     |                      |

## 10. 喉頭がん

| ○                  | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |       | 10件以下(月1件程度)         |
|--------------------|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|----------------------|
|                    |  |                             |                       | 対応可                         | 対応不可  |                      |
| 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<br>(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<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                | 耳鼻咽喉科  | ○                           | ○                     | ○                           | ○     |                      |
| 2人目                | 耳鼻咽喉科  | ○                           | ○                     | ○                           | ○     |                      |
| 3人目                | 耳鼻咽喉科  | ○                           | ○                     | ○                           | ○     |                      |
| 4人目                | 放射線治療部   | ○                           | ×                     | ×                           | ○     |                      |
| 5人目                | 放射線治療部   | ○                           | ×                     | ×                           | ○     |                      |

## 11. 甲状腺がん

| ○                  | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |       | 10件以下(月1件程度)         |
|--------------------|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|----------------------|
|                    |  |                             |                       | 対応可                         | 対応不可  |                      |
| 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<br>(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<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                | 耳鼻咽喉科  | ○                           | ○                     | ○                           | ○     |                      |
| 2人目                | 耳鼻咽喉科  | ○                           | ○                     | ○                           | ○     |                      |
| 3人目                | 乳腺・内分泌外科   | ○                           | ○                     | ○                           | ○     |                      |
| 4人目                | 放射線治療部   | ○                           | ×                     | ×                           | ○     |                      |
| 5人目                |  |                             |                       |                             |       |                      |

## 12. 縦隔腫瘍

| ○                              | ※別紙5を反映<br>○:専門とするがん<br>△:グループ指定により対応しているがん<br>×:診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)                  | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |           | 0件                   |
|--------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------|----------------------|
|                                |   |                                     |                       |                             |           |                      |
| セカンドオピ<br>ニオンを担当<br>している医<br>師 | 所属している診療科   | 当該疾患に対<br>する専門性<br>(専門:○<br>/専門外:×) | 当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×) |                             |           |                      |
|                                |   |                                     | 手術                    | 化学<br>療法                    | 放射線<br>療法 | その他<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                            | 呼吸器内科   | ○                                   | ×                     |                             | ×         |                      |
| 2人目                            | 呼吸器内科   | ○                                   | ○                     | ×                           | ×         |                      |
| 3人目                            | 放射線治療部  | ○                                   | ×                     | ×                           | ○         |                      |
| 4人目                            |   |                                     |                       |                             |           |                      |
| 5人目                            |   |                                     |                       |                             |           |                      |

## 13. 中皮腫

| ○                              | ※別紙5を反映<br>○:専門とするがん<br>△:グループ指定により対応しているがん<br>×:診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)                  | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |           | 0件                   |
|--------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------|----------------------|
|                                |   |                                     |                       |                             |           |                      |
| セカンドオピ<br>ニオンを担当<br>している医<br>師 | 所属している診療科   | 当該疾患に対<br>する専門性<br>(専門:○<br>/専門外:×) | 当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×) |                             |           |                      |
|                                |   |                                     | 手術                    | 化学<br>療法                    | 放射線<br>療法 | その他<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                            | 呼吸器内科   | ○                                   | ×                     | ○                           | ×         |                      |
| 2人目                            | 呼吸器外科   | ○                                   | ○                     | ×                           | ×         |                      |
| 3人目                            | 放射線治療部  | ○                                   | ×                     | ×                           | ○         |                      |
| 4人目                            |   |                                     |                       |                             |           |                      |
| 5人目                            |   |                                     |                       |                             |           |                      |

## 14. 食道がん

| ○                              | ※別紙5を反映<br>○:専門とするがん<br>△:グループ指定により対応しているがん<br>×:診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)                  | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |           | 0件                   |
|--------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------|----------------------|
|                                |   |                                     |                       |                             |           |                      |
| セカンドオピ<br>ニオンを担当<br>している医<br>師 | 所属している診療科   | 当該疾患に対<br>する専門性<br>(専門:○<br>/専門外:×) | 当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×) |                             |           |                      |
|                                |   |                                     | 手術                    | 化学<br>療法                    | 放射線<br>療法 | その他<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                            | 腫瘍・血液内科   | ○                                   | ×                     | ○                           | ×         |                      |
| 2人目                            | 腫瘍・血液内科   | ○                                   | ×                     | ○                           | ×         |                      |
| 3人目                            | 消化管外科   | ○                                   | ○                     | ○                           | ×         |                      |
| 4人目                            | 放射線治療部  | ○                                   | ×                     | ×                           | ○         |                      |
| 5人目                            | 内視鏡部  | ○                                   | ○                     | ×                           | ×         |                      |

## 15. 小腸がん

| ○                              | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)                  | 対応可 | 昨年の実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |           |                      | 0件 |
|--------------------------------|--|-------------------------------------|-----|------------------------------|-----------|----------------------|----|
|                                |  |                                     |     | 当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)        |           |                      |    |
| セカンドオピ<br>ニオンを担当<br>している医<br>師 | 所属している診療科  | 当該疾患に対<br>する専門性<br>(専門:○<br>/専門外:×) | 手術  | 化学<br>療法                     | 放射線<br>療法 | その他<br>※具体的に記載してください |    |
| 1人目                            | 消化器・肝臓内科   | ○                                   | ×   | ×                            | ×         |                      |    |
| 2人目                            | 腫瘍・血液内科  | ○                                   | ×   | ○                            | ×         |                      |    |
| 3人目                            | 腫瘍・血液内科  | ○                                   | ×   | ○                            | ×         |                      |    |
| 4人目                            | 消化管外科  | ○                                   | ○   | ×                            | ×         |                      |    |
| 5人目                            | 消化管外科  | ○                                   | ○   | ×                            | ×         |                      |    |

## 16. GIST

| ○                              | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)                  | 対応可 | 昨年の実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |           |                      | 0件 |
|--------------------------------|--|-------------------------------------|-----|------------------------------|-----------|----------------------|----|
|                                |  |                                     |     | 当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)        |           |                      |    |
| セカンドオピ<br>ニオンを担当<br>している医<br>師 | 所属している診療科  | 当該疾患に対<br>する専門性<br>(専門:○<br>/専門外:×) | 手術  | 化学<br>療法                     | 放射線<br>療法 | その他<br>※具体的に記載してください |    |
| 1人目                            | 腫瘍・血液内科  | ○                                   | ×   | ○                            | ×         |                      |    |
| 2人目                            | 腫瘍・血液内科  | ○                                   | ×   | ○                            | ×         |                      |    |
| 3人目                            | 腫瘍・血液内科  | ○                                   | ×   | ○                            | ×         |                      |    |
| 4人目                            | 腫瘍・血液内科  | ○                                   | ×   | ○                            | ×         |                      |    |
| 5人目                            | 消化管外科  | ○                                   | ○   | ○                            | ×         |                      |    |

## 17. 胆道がん

| ○                              | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)                  | 対応可 | 昨年の実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |           |                      | 10件以下(月1件程<br>度) |
|--------------------------------|--|-------------------------------------|-----|------------------------------|-----------|----------------------|------------------|
|                                |  |                                     |     | 当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)        |           |                      |                  |
| セカンドオピ<br>ニオンを担当<br>している医<br>師 | 所属している診療科  | 当該疾患に対<br>する専門性<br>(専門:○<br>/専門外:×) | 手術  | 化学<br>療法                     | 放射線<br>療法 | その他<br>※具体的に記載してください |                  |
| 1人目                            | 腫瘍・血液内科  | ○                                   | ○   | ○                            | ×         |                      |                  |
| 2人目                            | 腫瘍・血液内科  | ○                                   | ×   | ○                            | ○         |                      |                  |
| 3人目                            | 肝胆膵外科  | ○                                   | ○   | ×                            | ×         |                      |                  |
| 4人目                            |  |                                     |     |                              |           |                      |                  |
| 5人目                            |  |                                     |     |                              |           |                      |                  |

## 18. 膵がん

| ○                  | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |       | 10件以下(月1件程度)         |
|--------------------|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|----------------------|
|                    |  |                             |                       | 対応可                         | 対応不可  |                      |
| 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<br>(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<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                | 腫瘍・血液内科  | ○                           | ○                     | ○                           | ×     |                      |
| 2人目                | 腫瘍・血液内科  | ○                           | ×                     | ○                           | ×     |                      |
| 3人目                | 肝胆膵外科  | ○                           | ○                     | ○                           | ○     |                      |
| 4人目                |  |                             |                       |                             |       |                      |
| 5人目                |  |                             |                       |                             |       |                      |

## 19. 腎がん

| ○                  | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |       | 10件以下(月1件程度)         |
|--------------------|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|----------------------|
|                    |  |                             |                       | 対応可                         | 対応不可  |                      |
| 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<br>(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<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                | 泌尿器科   | ○                           | ○                     | ×                           | ×     |                      |
| 2人目                | 泌尿器科   | ○                           | ○                     | ×                           | ×     |                      |
| 3人目                | 泌尿器科   | ×                           | ○                     | ×                           | ×     |                      |
| 4人目                | 腫瘍・血液内科  | ×                           | ×                     | ○                           | ×     |                      |
| 5人目                | 放射線治療部   | ○                           | ×                     | ×                           | ○     |                      |

## 20. 尿路がん

| ○                  | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |       | 0件                   |
|--------------------|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|----------------------|
|                    |  |                             |                       | 対応可                         | 対応不可  |                      |
| 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<br>(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<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                | 泌尿器科   | ○                           | ○                     | ○                           | ○     | 放射線治療部と合同            |
| 2人目                | 泌尿器科   | ×                           | ○                     | ○                           | ○     | 放射線治療部と合同            |
| 3人目                | 放射線治療部   | ○                           | ×                     | ×                           | ○     |                      |
| 4人目                |  |                             |                       |                             |       |                      |
| 5人目                |  |                             |                       |                             |       |                      |

## 21. 膀胱がん

| ○                  | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |       | 10件以下(月1件程度)         |
|--------------------|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|----------------------|
|                    |  |                             |                       | 対応可                         | 対応不可  |                      |
| 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<br>(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<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                | 泌尿器科   | ○                           | ○                     | ○                           | ○     | 放射線治療部と合同            |
| 2人目                | 泌尿器科   | ×                           | ○                     | ○                           | ○     | 放射線治療部と合同            |
| 3人目                | 放射線治療部   | ○                           | ×                     | ×                           | ○     |                      |
| 4人目                |  |                             |                       |                             |       |                      |
| 5人目                |  |                             |                       |                             |       |                      |

## 22. 副腎腫瘍

| ○                  | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |       | 0件                   |
|--------------------|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|----------------------|
|                    |  |                             |                       | 対応可                         | 対応不可  |                      |
| 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<br>(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<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                | 泌尿器科   | ○                           | ○                     | ×                           | ×     |                      |
| 2人目                | 泌尿器科   | ×                           | ○                     | ×                           | ×     |                      |
| 3人目                | 泌尿器科   | ×                           | ○                     | ×                           | ×     |                      |
| 4人目                | 放射線治療部   | ○                           | ×                     | ×                           | ○     |                      |
| 5人目                |  |                             |                       |                             |       |                      |

## 23. 前立腺がん

| ○                  | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |       | 50件以下(週1件程度)         |
|--------------------|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|----------------------|
|                    |  |                             |                       | 対応可                         | 対応不可  |                      |
| 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<br>(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<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                | 泌尿器科   | ○                           | ○                     | ×                           | ○     |                      |
| 2人目                | 泌尿器科   | ○                           | ○                     | ○                           | ×     |                      |
| 3人目                | 泌尿器科   | ×                           | ○                     | ○                           | ×     |                      |
| 4人目                | 放射線治療部   | ○                           | ×                     | ×                           | ○     |                      |
| 5人目                |  |                             |                       |                             |       |                      |



## 24. 精巣がん

| ○                              | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)                  | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |           | 0件                   |
|--------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------|----------------------|
|                                |  |                                     |                       |                             |           |                      |
| セカンドオピ<br>ニオンを担当<br>している医<br>師 | 所属している診療科  | 当該疾患に対<br>する専門性<br>(専門:○<br>/専門外:×) | 当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×) |                             |           |                      |
|                                |  |                                     | 手術                    | 化学<br>療法                    | 放射線<br>療法 | その他<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                            | 泌尿器科   | ×                                   | ○                     | ○                           | ○         | 放射線治療部と合同            |
| 2人目                            | 泌尿器科   | ×                                   | ○                     | ○                           | ○         | 放射線治療部と合同            |
| 3人目                            | 泌尿器科   | ×                                   | ○                     | ○                           | ○         | 放射線治療部と合同            |
| 4人目                            | 放射線治療部   | ○                                   | ×                     | ×                           | ○         |                      |
| 5人目                            |  |                                     |                       |                             |           |                      |

## 25. その他の男性生殖器がん

| ○                              | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)                  | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |           | 0件                   |
|--------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------|----------------------|
|                                |  |                                     |                       |                             |           |                      |
| セカンドオピ<br>ニオンを担当<br>している医<br>師 | 所属している診療科  | 当該疾患に対<br>する専門性<br>(専門:○<br>/専門外:×) | 当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×) |                             |           |                      |
|                                |  |                                     | 手術                    | 化学<br>療法                    | 放射線<br>療法 | その他<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                            | 泌尿器科   | ×                                   | ○                     | ×                           | ×         |                      |
| 2人目                            | 泌尿器科   | ×                                   | ○                     | ×                           | ×         |                      |
| 3人目                            | 泌尿器科   | ×                                   | ○                     | ×                           | ×         |                      |
| 4人目                            |  |                                     |                       |                             |           |                      |
| 5人目                            |  |                                     |                       |                             |           |                      |

## 26. 子宮がん

| ○                              | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)                  | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |           | 10件以下(月1件程<br>度)     |
|--------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------|----------------------|
|                                |  |                                     |                       |                             |           |                      |
| セカンドオピ<br>ニオンを担当<br>している医<br>師 | 所属している診療科  | 当該疾患に対<br>する専門性<br>(専門:○<br>/専門外:×) | 当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×) |                             |           |                      |
|                                |  |                                     | 手術                    | 化学<br>療法                    | 放射線<br>療法 | その他<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                            | 産婦人科   | ○                                   | ○                     | ○                           | ○         |                      |
| 2人目                            | 産婦人科   | ○                                   | ○                     | ○                           | ○         |                      |
| 3人目                            | 産婦人科   | ○                                   | ○                     | ○                           | ○         |                      |
| 4人目                            | 放射線治療部   | ○                                   | ×                     | ×                           | ○         |                      |
| 5人目                            | 放射線治療部   | ○                                   | ×                     | ×                           | ○         |                      |

## 27. 卵巣がん

| ○                  | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年実績<br>※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<br>(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<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                | 産婦人科   | ○                           | ○                     | ○                           | ○     |                      |
| 2人目                | 産婦人科   | ○                           | ○                     | ○                           | ○     |                      |
| 3人目                | 産婦人科   | ○                           | ○                     | ○                           | ○     |                      |
| 4人目                | 放射線治療部   | ○                           | ×                     | ×                           | ○     |                      |
| 5人目                |  |                             |                       |                             |       |                      |

## 28. その他の女性生殖器がん

| ○                  | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年実績<br>※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<br>(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<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                | 産婦人科   | ○                           | ○                     | ○                           | ○     |                      |
| 2人目                | 産婦人科   | ○                           | ○                     | ○                           | ○     |                      |
| 3人目                | 産婦人科   | ○                           | ○                     | ○                           | ○     |                      |
| 4人目                |  |                             |                       |                             |       |                      |
| 5人目                |  |                             |                       |                             |       |                      |

## 29. 皮膚腫瘍

| ○                  | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年実績<br>※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<br>(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<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                | 皮膚科  | ○                           | ○                     | ○                           | ×     |                      |
| 2人目                | 皮膚科  | ○                           | ○                     | ×                           | ×     |                      |
| 3人目                | 放射線治療部   | ○                           | ×                     | ×                           | ○     |                      |
| 4人目                | 放射線治療部   | ○                           | ×                     | ×                           | ○     |                      |
| 5人目                |  |                             |                       |                             |       |                      |

### 30. 悪性骨軟部腫瘍

| ×                  | ※別紙5を反映<br>○:専門とするがん<br>△:グループ指定により対応しているがん<br>×:診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |       | 10件以下(月1件程度)         |
|--------------------|---|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|----------------------|
|                    |   |                             |                       | 対応可                         | 対応不可  |                      |
| 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<br>(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<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                | 腫瘍・血液内科   | ○                           | ×                     | ○                           | ×     |                      |
| 2人目                | 腫瘍・血液内科   | ○                           | ×                     | ○                           | ×     |                      |
| 3人目                | 腫瘍・血液内科   | ○                           | ×                     | ○                           | ×     |                      |
| 4人目                | 腫瘍・血液内科   | ○                           | ×                     | ○                           | ×     |                      |
| 5人目                | 放射線治療部  | ○                           | ×                     | ×                           | ○     |                      |

### 31. 血液腫瘍

| ○                  | ※別紙5を反映<br>○:専門とするがん<br>△:グループ指定により対応しているがん<br>×:診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |       | 10件以下(月1件程度)         |
|--------------------|---|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|----------------------|
|                    |   |                             |                       | 対応可                         | 対応不可  |                      |
| 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<br>(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<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                | 腫瘍・血液内科   | ○                           | ×                     | ○                           | ×     |                      |
| 2人目                | 腫瘍・血液内科   | ○                           | ×                     | ○                           | ×     |                      |
| 3人目                | 腫瘍・血液内科   | ○                           | ×                     | ○                           | ×     |                      |
| 4人目                | 放射線治療部  | ○                           | ×                     | ×                           | ○     |                      |
| 5人目                | 放射線治療部  | ○                           | ×                     | ×                           | ○     |                      |

### 32. 後腹膜・腹膜腫瘍

| ○                  | ※別紙5を反映<br>○:専門とするがん<br>△:グループ指定により対応しているがん<br>×:診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |       | 10件以下(月1件程度)         |
|--------------------|---|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|----------------------|
|                    |   |                             |                       | 対応可                         | 対応不可  |                      |
| 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<br>(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<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                | 腫瘍・血液内科   | ○                           | ×                     | ○                           | ×     |                      |
| 2人目                | 腫瘍・血液内科   | ○                           | ×                     | ○                           | ×     |                      |
| 3人目                | 腫瘍・血液内科   | ○                           | ×                     | ○                           | ×     |                      |
| 4人目                | 消化管外科   | ○                           | ○                     | ×                           | ×     |                      |
| 5人目                | 放射線治療部  | ○                           | ×                     | ×                           | ○     |                      |

### 33. 性腺外胚細胞腫瘍

| ○                              | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)                  | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |           | 0件                   |
|--------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------|----------------------|
|                                |  |                                     |                       | 対応可                         | 対応不可      |                      |
| セカンドオピ<br>ニオンを担当<br>している医<br>師 | 所属している診療科  | 当該疾患に対<br>する専門性<br>(専門:○<br>/専門外:×) | 当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×) |                             |           |                      |
|                                |  |                                     | 手術                    | 化学<br>療法                    | 放射線<br>療法 | その他<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                            | 放射線治療部   | ○                                   | ×                     | ×                           | ○         |                      |
| 2人目                            |  |                                     |                       |                             |           |                      |
| 3人目                            |  |                                     |                       |                             |           |                      |
| 4人目                            |  |                                     |                       |                             |           |                      |
| 5人目                            |  |                                     |                       |                             |           |                      |

### 34. 原発不明がん

| ○                              | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)                  | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |           | 0件                   |
|--------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------|----------------------|
|                                |  |                                     |                       | 対応可                         | 対応不可      |                      |
| セカンドオピ<br>ニオンを担当<br>している医<br>師 | 所属している診療科  | 当該疾患に対<br>する専門性<br>(専門:○<br>/専門外:×) | 当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×) |                             |           |                      |
|                                |  |                                     | 手術                    | 化学<br>療法                    | 放射線<br>療法 | その他<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                            | 腫瘍・血液内科  | ○                                   | ×                     | ○                           | ×         |                      |
| 2人目                            | 腫瘍・血液内科  | ○                                   | ×                     | ○                           | ×         |                      |
| 3人目                            | 腫瘍・血液内科  | ○                                   | ×                     | ○                           | ×         |                      |
| 4人目                            | 消化管外科  | ○                                   | ○                     | ×                           | ×         |                      |
| 5人目                            | 放射線治療部   | ○                                   | ×                     | ×                           | ○         |                      |

### 35. 小児脳腫瘍

| ○                              | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)                  | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |           | 0件                   |
|--------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------|----------------------|
|                                |  |                                     |                       | 対応可                         | 対応不可      |                      |
| セカンドオピ<br>ニオンを担当<br>している医<br>師 | 所属している診療科  | 当該疾患に対<br>する専門性<br>(専門:○<br>/専門外:×) | 当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×) |                             |           |                      |
|                                |  |                                     | 手術                    | 化学<br>療法                    | 放射線<br>療法 | その他<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                            | 脳神経外科(小児脳神経外科)   | ○                                   | ○                     | ×                           | ×         |                      |
| 2人目                            |  |                                     |                       |                             |           |                      |
| 3人目                            |  |                                     |                       |                             |           |                      |
| 4人目                            |  |                                     |                       |                             |           |                      |
| 5人目                            |  |                                     |                       |                             |           |                      |

### 36. 小児の眼・眼窩腫瘍

| ○                              | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)                  | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |           | 0件                   |
|--------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------|----------------------|
|                                |  |                                     |                       | 対応可                         | 対応不可      |                      |
| セカンドオピ<br>ニオンを担当<br>している医<br>師 | 所属している診療科  | 当該疾患に対<br>する専門性<br>(専門:○<br>/専門外:×) | 当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×) |                             |           |                      |
|                                |  |                                     | 手術                    | 化学<br>療法                    | 放射線<br>療法 | その他<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                            | 小児科  | ○                                   | ○                     | ○                           | ×         |                      |
| 2人目                            | 眼科   | ○                                   | ○                     | ○                           | ○         |                      |
| 3人目                            | 放射線治療部   | ○                                   | ×                     | ×                           | ○         |                      |
| 4人目                            |  |                                     |                       |                             |           |                      |
| 5人目                            |  |                                     |                       |                             |           |                      |

### 37. 小児悪性骨軟部腫瘍

| ○                              | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)                  | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |           | 0件                   |
|--------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------|----------------------|
|                                |  |                                     |                       | 対応可                         | 対応不可      |                      |
| セカンドオピ<br>ニオンを担当<br>している医<br>師 | 所属している診療科  | 当該疾患に対<br>する専門性<br>(専門:○<br>/専門外:×) | 当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×) |                             |           |                      |
|                                |  |                                     | 手術                    | 化学<br>療法                    | 放射線<br>療法 | その他<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                            | 小児科  | ○                                   | ○                     | ○                           | ×         |                      |
| 2人目                            | 放射線治療部   | ○                                   | ×                     | ×                           | ○         |                      |
| 3人目                            |  |                                     |                       |                             |           |                      |
| 4人目                            |  |                                     |                       |                             |           |                      |
| 5人目                            |  |                                     |                       |                             |           |                      |

### 38. その他の小児固形腫瘍

| ○                              | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)                  | 対応可                   | 昨年実績<br>※平成27年1月1日～12月31日まで |           | 0件                   |
|--------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------|----------------------|
|                                |  |                                     |                       | 対応可                         | 対応不可      |                      |
| セカンドオピ<br>ニオンを担当<br>している医<br>師 | 所属している診療科  | 当該疾患に対<br>する専門性<br>(専門:○<br>/専門外:×) | 当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×) |                             |           |                      |
|                                |  |                                     | 手術                    | 化学<br>療法                    | 放射線<br>療法 | その他<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                            | 小児科  | ○                                   | ×                     | ○                           | ×         |                      |
| 2人目                            | 外科(小児外科)   | ○                                   | ○                     | ×                           | ○         |                      |
| 3人目                            | 放射線治療部   | ○                                   | ×                     | ×                           | ○         |                      |
| 4人目                            |  |                                     |                       |                             |           |                      |
| 5人目                            |  |                                     |                       |                             |           |                      |

### 39. 小児血液腫瘍

| ○                  | ※別紙5を反映<br>○: 専門とするがん<br>△: グループ指定により対応しているがん<br>×: 診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)              | 対応可                       | 昨年実績<br>※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<br>(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<br>※具体的に記載してください |
| 1人目                | 小児科  | ○                               | ×                         | ○                           | ×     |                      |
| 2人目                | 放射線治療部   | ○                               | ×                         | ×                           | ○     |                      |
| 3人目                |  |                                 |                           |                             |       |                      |
| 4人目                |  |                                 |                           |                             |       |                      |
| 5人目                |  |                                 |                           |                             |       |                      |