

# 小児がん拠点病院 現況報告書

令和元年9月1日時点について記載

✓チェック欄  
に未入力なし

|              |  |                 |                           |   |   |    |   |   |    |   |    |   |   |
|--------------|--|-----------------|---------------------------|---|---|----|---|---|----|---|----|---|---|
| 病院名          | 東京都立小児総合医療センター   |                 |                           |   |   |    |   |   |    |   |    |   |   |
| よみがな         | とうきょうとりつしょうにそうごういりょうせんたー   |                 |                           |   |   |    |   |   |    |   | ✓  |   |   |
| 郵便番号         | 〒  | 183-8561        |                           |   |   |    |   |   |    |   | ✓  |   |   |
| 住所           | 東京都  | 府中市武蔵台2丁目8番地29号 |                           |   |   |    |   |   |    |   | ✓  |   |   |
| よみがな         | ふちゅうしむさしだいにちょうめはちばんちにじゅうきゅうごう  |                 |                           |   |   |    |   |   |    |   | ✓  |   |   |
| 電話(代表)       | 042-300-5111   |                 |                           |   |   |    |   |   |    |   | ✓  |   |   |
| FAX(代表)      | 042-312-8162   |                 |                           |   |   |    |   |   |    |   |    |   |   |
| e-mail(代表)   | <a href="mailto:S9000103@section.metro.tokyo.jp">S9000103@section.metro.tokyo.jp</a>   |                 |                           |   |   |    |   |   |    |   |    |   |   |
| HPアドレス       | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/index.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/index.html</a>  |                 |                           |   |   |    |   |   |    |   |    |   |   |
| 診療科          | 開設診療科数   | 34              |                           |   |   |    |   |   |    |   | ✓  |   |   |
| 診療科名(具体的に記載) | 小児科、心療内科、循環器内科、内分泌・代謝科、血液腫瘍内科、血液腫瘍外科、腎臓内科、透析内科、神経内科、呼吸器内科、呼吸器外科、感染症内科、消化器内科、アレルギー科、小児外科、心臓血管外科、泌尿器科、整形外科、形成外科、脳神経外科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、小児歯科、矯正歯科、臓器移植外科、放射線科、臨床検査科、放射線科、麻酔科、児童・思春期精神科、救急科、新生児内科、リハビリテーション科、病理診断科 |                 |                           |   |   |    |   |   |    |   | ✓  |   |   |
| 外来診療受付時間     | 曜日   | 月～金             | 時間                        | 8 | 時 | 00 | 分 | ～ | 16 | 時 | 00 | 分 | ✓ |
|              | 曜日   | 土               | 時間                        | 8 | 時 | 00 | 分 | ～ | 12 | 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 | 00 | 分 | ✓ |
|              | 曜日   | 土               | 時間                        | 9 | 時 | 00 | 分 | ～ | 12 | 時 | 00 | 分 |   |
|              | 曜日   |                 | 時間                        |   | 時 | 00 | 分 | ～ |    | 時 | 00 | 分 |   |
| 休診日          | 日曜・祝日・年末年始(12/29～1/3)  |                 |                           |   |   |    |   |   |    |   | ✓  |   |   |
| 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   | 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) |   |   |    |   |   |    |   | ✓  |   |   |
| 病床数          | 総病床数   | 561             | 床                         |   |   |    |   |   |    |   |    | ✓ |   |

診療実績 (平成30年1月1日～12月31日)

|                              |        |    |   |
|------------------------------|--------|----|---|
| 年間新入院患者数 ※1                  | 7,172  | 人  | ✓ |
| 年間新入院小児がん患者数 ※1              | 54     | 人  | ✓ |
| 年間新入院患者数に占める小児がん患者の割合        | 0.8    | %  |   |
| 小児がん入院患者数 ※2                 | 783    | 人  | ✓ |
| 小児がん入院患者在院延べ日数 ※2            | 13,761 | 日  | ✓ |
| 小児がん入院患者における再発患者数 ※3         | 197    | 人  | ✓ |
| 外来小児がん患者数 ※4                 | 7,869  | 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 | 26     | 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   | 4      | 人  | ✓ |
| 他施設から紹介され受け入れた小児がん患者数 ※5     | 135    | 人  | ✓ |
| 小児がん患者の紹介を受けた医療機関数           | 105    | 機関 | ✓ |
| 小児がん患者の他施設への紹介患者数 ※6         | 229    | 人  | ✓ |
| 小児がん患者を紹介した医療機関数             | 183    | 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歳以下の診断例とし、総数を計上する。

※6 診断時に18歳以下であった患者の総数を計上するが、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

長期フォローアップ外来、血液・腫瘍科、脳神経外科、眼科、外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻いんこう科

✓

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)

1,295 人

人数 うち常勤(※)

医師

316 134

歯科医師

8 2

薬剤師

35 24

※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。

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  
 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

|     |     |
|-----|-----|
| 0   | 0   |
| 697 | 672 |
| 0   | 0   |
| 5   | 3   |
| 5   | 4   |
| 2   | 1   |
| 3   | 2   |
| 0   | 0   |
| 25  | 18  |
| 29  | 21  |
| 0   | 0   |
| 12  | 11  |
| 7   | 7   |
| 2   | 0   |
| 5   | 1   |
| 12  | 11  |
| 0   | 0   |
| 30  | 23  |

みなさない。

|   |
|---|
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |

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  
 日本緩和医療学会 緩和医療認定医  
 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

|     |    |
|-----|----|
| 4   | 2  |
| 2   | 2  |
| 0   | 0  |
| 1   | 0  |
| 7   | 4  |
| 5   | 3  |
| 118 | 71 |
| 7   | 2  |
| 2   | 2  |
| 0   | 0  |
| 0   | 0  |
| 10  | 7  |
| 0   | 0  |
| 0   | 0  |
| 0   | 0  |
| 0   | 0  |
| 0   | 0  |
| 0   | 0  |
| 0   | 0  |
| 2   | 2  |

※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。

|   |
|---|
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |

日本看護協会 地域看護専門看護師  
 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  
 日本看護協会 がん放射線療法看護認定看護師  
 日本看護協会 摂食・嚥下障害看護認定看護師  
 日本看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師  
 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  
 一般社団法人 日本病態栄養学会/  
     公益社団法人 日本栄養士会 がん病態栄養専門管理栄養士  
 一般社団法人 日本人類遺伝学会  
     及び日本遺伝カウンセリング学会 認定遺伝カウンセラー  
 一般社団法人 日本家族性腫瘍学会 家族性腫瘍カウンセラー  
 チャイルドライフスペシャリスト  
 ホスピタルプレイスペシャリスト

|   |   |
|---|---|
| 0 | 0 |
| 1 | 1 |
| 1 | 1 |
| 1 | 1 |
| 0 | 0 |
| 0 | 0 |
| 1 | 1 |
| 1 | 1 |
| 0 | 0 |
| 4 | 4 |
| 1 | 1 |
| 4 | 4 |
| 3 | 3 |
| 2 | 2 |
| 1 | 1 |
| 0 | 0 |
| 0 | 0 |
| 7 | 2 |

|   |
|---|
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |

| 1 診療体制                          |   | A : 必須<br>B : 望ましい<br>- : 参考 | はい: 記載内容を満たしている<br>いいえ: 記載内容を満たしていない |          |    |                                     |                          |
|---------------------------------|---|------------------------------|--------------------------------------|----------|----|-------------------------------------|--------------------------|
| <b>(1) 診療機能</b>                 |   |                              |                                      |          |    |                                     |                          |
| <b>① 集学的治療の提供体制および標準的治療等の提供</b> |   |                              |                                      |          |    |                                     |                          |
| ア                               | 小児がんについて、手術療法、放射線療法および薬物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。  | A                            | はい                                   | (はい/いいえ) | 8  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                 | 専門とするがんについて別紙2に記載すること。  |                              | 別紙2                                  |          | 9  |                                     |                          |
| 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、放射線療法および薬物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。また、必要に応じて、歯科医師や薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士（特に医療ソーシャルワーカー）、公認心理師等の専門的多職種の参加を求めており、カンサーボードで検討した内容については、記録し、関係者間で共有している。 | A                            | はい                                   | (はい/いいえ) | 10 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                 | カンサーボードの開催回数（平成30年1月1日～12月31日）  | -                            | 20                                   | 回        | 11 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| ウ                               | 小児がん連携病院と協力し、小児がん患者に対して、移行期医療や成人後の晩期合併症対応等も含めた長期フォローアップ体制を構築している。   | A                            | はい                                   | (はい/いいえ) | 12 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                 | 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。   | -                            | はい                                   | (はい/いいえ) | 13 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
|                                 | 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3に記載すること。  |                              | 別紙3                                  |          | 14 |                                     |                          |
| エ                               | AYA世代にあるがん患者について、がん診療連携拠点病院等への紹介も含めた適切な医療を提供できる体制を構築している。   | A                            | はい                                   | (はい/いいえ) | 15 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                 | 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4に記載すること。   |                              | 別紙4                                  |          | 16 |                                     |                          |
| オ                               | 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。   | A                            | はい                                   | (はい/いいえ) | 17 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| カ                               | 治療に伴う生殖機能への影響など、がん治療開始前に適切な情報提供を行うとともに、患者等の希望も踏まえ、生殖機能の温存の支援を行う体制を構築している。   | B                            | はい                                   | (はい/いいえ) | 18 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
|                                 | 生殖機能の温存の支援を行った患者数やその体制について別紙5に記載すること。   |                              | 別紙5                                  |          | 19 |                                     |                          |
| キ                               | 保険適応外の免疫療法等の先進的な治療を実施する場合は、科学的知見を集積する観点から、原則として治験、先進医療を含めた臨床研究の枠組みで行っている。   | A                            | はい                                   | (はい/いいえ) | 20 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>② 薬物療法の提供体制</b>              |   |                              |                                      |          |    |                                     |                          |
| ア                               | 薬物療法のレジメン（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。   | A                            | はい                                   | (はい/いいえ) | 22 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                 | 薬物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。  |                              | 別紙6                                  |          | 23 |                                     |                          |
| <b>③ 緩和ケアの提供体制</b>              |   |                              |                                      |          |    |                                     |                          |
| 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。   | A                            | はい                                   | (はい/いいえ) | 25 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

チェック欄に未入力なし

Aの充足状況



|  |  |   |                |          |    |                                     |                          |
|--|--|---|----------------|----------|----|-------------------------------------|--------------------------|
|  | 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。  |   | 別紙8            |          | 27 |                                     |                          |
| 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。  | B | はい             | (はい/いいえ) | 28 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
|  | 緩和ケア外来について別紙9に記載すること。  |   | 別紙9            |          | 29 |                                     |                          |
| ウ  | 緩和ケアチーム並びに必要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に開催している。   | A | はい             | (はい/いいえ) | 30 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | 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30年1月1日～12月31日)   | - | 11             | 回        | 31 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| 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。  | A | はい             | (はい/いいえ) | 32 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | 情報提供の手段について簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)   | - | 医療機関のwebサイトに掲載 |          | 33 |                                     |                          |
| オ  | 小児がん連携病院やかかりつけ医等の協力・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。  | A | はい             | (はい/いいえ) | 34 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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、小児がん連携病院や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。   | B | はい             | (はい/いいえ) | 35 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
|  | 緩和ケア病棟について別紙10に記載すること。   |   | 別紙10           |          | 36 |                                     |                          |
| <b>④ 病病連携・病診連携の協力体制</b>  |  |   |                |          | 37 |                                     |                          |
| ア  | 小児がん連携病院や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っている。また、小児がん患者の状態に応じ、小児がん連携病院や地域の医療機関等へ小児がん患者の紹介を行っている。   | A | はい             | (はい/いいえ) | 38 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | 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。  |   | 別紙11           |          | 39 |                                     |                          |
| イ  | 小児がんの病理診断または画像診断に関する依頼や手術療法、放射線療法または薬物療法に関する相談など、小児がん連携病院や地域の医療機関等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。   | A | はい             | (はい/いいえ) | 40 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ウ  | 患者の状況等に応じて、地域連携クリティカルパス(拠点病院と小児がん連携病院や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。  | B | はい             | (はい/いいえ) | 41 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| 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、小児がん連携病院や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。  | B | はい             | (はい/いいえ) | 42 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| <b>⑤ セカンドオピニオンの提示体制</b>  |  |   |                |          | 43 |                                     |                          |
|  | 小児がんについて、手術療法、放射線療法または薬物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。また、小児がん連携病院がセカンドオピニオンを提示する体制を構築できるよう適切な指導を行っている。 | A | はい             | (はい/いいえ) | 44 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | セカンドオピニオンの提示体制、問い合わせ窓口について別紙12に記載すること。   |   | 別紙12           |          | 45 |                                     |                          |
| <b>⑥ その他</b>   |  |   |                |          | 46 |                                     |                          |
|  | 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) | 47 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| <b>(2) 診療従事者</b>   |  |   |                |          | 48 |                                     |                          |
| 用語の定義:<br>専任:当該診療の実施担当者で、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。<br>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。<br>※専任の人数には、専従も含めて記載すること。 |  |   |                |          | 49 |                                     |                          |
| <b>① 専門的な知識および技能を有する医師の配置</b>  |  |   |                |          | 50 |                                     |                          |

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。

A  人  51

|   |  |   |      |          |    |   |   |
|---|--|---|------|----------|----|---|---|
|   | 放射線診断に携わる医師のうち常勤の人数  | - | 2    | 人        | 52 | ✓ |   |
| イ | 薬物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。  | - | 10   | 人        | 53 | ✓ |   |
|   | 薬物療法に携わる医師のうち専任の人数   | A | 6    | 人 1人以上   | 54 | ✓ | ○ |
|   | 薬物療法に携わる医師のうち専任かつ常勤の人数   | B | 5    | 人        | 55 | ✓ |   |
|   | 薬物療法に携わる医師のうち専従の人数   | B | 6    | 人        | 56 | ✓ |   |
|   | 薬物療法に携わる医師のうち専従かつ常勤の人数   | - | 5    | 人        | 57 | ✓ |   |
| 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。  | A | 6    | 人 1人以上   | 58 | ✓ | ○ |
|   | 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   | B | 6    | 人        | 59 | ✓ |   |
|   | 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。  | A | 1    | 人 1人以上   | 60 | ✓ | ○ |
|   | 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   | B | 1    | 人        | 61 | ✓ |   |
|   | 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。  | - | 7    | 人        | 62 | ✓ |   |
|   | うちPEACE(成人の緩和ケア研修会)修了者数  | - | 2    | 人        | 63 | ✓ |   |
|   | 受講率  | - | 28.6 | %        | 64 |   |   |
|   | うちCLIC(小児の緩和ケア研修会)修了者数   | - | 4    | 人        | 65 | ✓ |   |
|   | 受講率  | - | 57.1 | %        | 66 |   |   |
|   | 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。  | - | 29   | 人        | 67 | ✓ |   |
|   | うちPEACE(成人の緩和ケア研修会)修了者数  | - | 11   | 人        | 68 | ✓ |   |
|   | 受講率  | - | 37.9 | %        | 69 |   |   |
|   | うちCLIC(小児の緩和ケア研修会)修了者数   | - | 5    | 人        | 70 | ✓ |   |
|   | 受講率  | - | 17.2 | %        | 71 |   |   |
|   | 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、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。 | - | 301  | 人        | 72 | ✓ |   |
|   | うちPEACE(成人の緩和ケア研修会)修了者数  | - | 11   | 人        | 73 | ✓ |   |
|   | 受講率  | - | 3.7  | %        | 74 |   |   |
|   | うちCLIC(小児の緩和ケア研修会)修了者数   | - | 8    | 人        | 75 | ✓ |   |
|   | 受講率  | - | 2.7  | %        | 76 |   |   |
|   | 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。                                     | - | 18   | 人        | 77 | ✓ |   |
|   | うちPEACE(成人の緩和ケア研修会)修了者数  | - | 0    | 人        | 78 | ✓ |   |
|   | 受講率  | - | 0.0  | %        | 79 |   |   |
|   | うちCLIC(小児の緩和ケア研修会)修了者数   | - | 0    | 人        | 80 | ✓ |   |
|   | 受講率  | - | 0.0  | %        | 81 |   |   |
|   | 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。  | - | 43   | 人        | 82 | ✓ |   |
|   | うちPEACE(成人の緩和ケア研修会)修了者数  | - | 4    | 人        | 83 | ✓ |   |
|   | 受講率  | - | 9.3  | %        | 84 |   |   |
|   | うちCLIC(小児の緩和ケア研修会)修了者数   | - | 0    | 人        | 85 | ✓ |   |
|   | 受講率  | - | 0.0  | %        | 86 |   |   |
|   | 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) | 87 | ✓ |   |
|   | 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) | 88 | ✓ |   |

エ 病理診断に携わる医師の人数。

- 7 人 89

|  |  |   |    |          |      |     |   |   |  |
|--|--|---|----|----------|------|-----|---|---|--|
|  | 病理診断に携わる医師のうち専従の人数   | A | 1  | 人        | 1人以上 | 90  | ✓ | ○ |  |
|  | 病理診断に携わる医師のうち専従かつ常勤の人数   | B | 1  | 人        |      | 91  | ✓ |   |  |
| <b>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</b>  |  |   |    |          |      |     |   |   |  |
|  | ア 放射線療法に携わる診療放射線技師の人数。   | A | 5  | 人        | 1人以上 | 93  | ✓ | ○ |  |
|  | 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        |      | 94  | ✓ |   |  |
|  | 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 | 1  | 人        | 1人以上 | 95  | ✓ | ○ |  |
|  | 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   | - | 1  | 人        |      | 96  | ✓ |   |  |
|  | イ 薬物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。   | - | 1  | 人        |      | 97  | ✓ |   |  |
|  | 薬物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 | 1  | 人        | 1人以上 | 98  | ✓ | ○ |  |
|  | 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。  | - | 3  | 人        |      | 99  | ✓ |   |  |
|  | 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 | 1  | 人        | 1人以上 | 100 | ✓ | ○ |  |
|  | 緩和ケアチームに協力する薬剤師の人数   | B | 1  | 人        |      | 101 | ✓ |   |  |
|  | 緩和ケアチームに協力する公認心理師の人数   | B | 4  | 人        |      | 102 | ✓ |   |  |
|  | エ 細胞診断に関する業務に携わる者の人数。  | B | 4  | 人        |      | 103 | ✓ |   |  |
|  | 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 | 8  | 人        |      | 104 | ✓ |   |  |
|  | うち小児がん看護に関する知識や技能を習得している者の人数   | B | 3  | 人        |      | 105 | ✓ |   |  |
|  | 小児科領域に関する専門的な知識を有する公認心理師又は臨床心理士、社会福祉士(特に医療ソーシャルワーカー)、医療環境にある子どもや家族に心理社会的支援を提供する専門家であるチャイルド・ライフ・スペシャリスト等のような、療養を支援する担当者の人数。   | B | 13 | 人        |      | 106 | ✓ |   |  |
|  | 小児科領域に関する専門的な知識を有する公認心理士又は臨床心理士の人数   | - | 3  | 人        |      | 107 | ✓ |   |  |
|  | 小児科領域に関する専門的な知識を有する社会福祉士の人数  | - | 3  | 人        |      | 108 | ✓ |   |  |
|  | 医療環境にある子どもや家族に心理社会的支援を提供する専門家であるチャイルド・ライフ・スペシャリスト等の人数  | - | 7  | 人        |      | 109 | ✓ |   |  |
| <b>③ その他</b>                           |  |   |    |          |      |     |   |   |  |
|  | 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、各診療科が参加する話し合いの場等を設置している。  | B | はい | (はい/いいえ) |      | 111 | ✓ |   |  |
|  | 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・薬物療法の治療件数(放射線療法・薬物療法については、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。 | A | はい | (はい/いいえ) |      | 112 | ✓ | ○ |  |
|  | 学会・教育・研修活動のための予算が計上されている。  | - | はい | (はい/いいえ) |      | 113 | ✓ |   |  |
|  | 論文発表、学会発表等を病院業績集等で報告している。  | - | はい | (はい/いいえ) |      | 114 | ✓ |   |  |
| <b>(3) 医療施設</b>                        |  |   |    |          |      |     |   |   |  |
| <b>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</b> |  |   |    |          |      |     |   |   |  |
|  | 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。  | A | はい | (はい/いいえ) |      | 117 | ✓ | ○ |  |
|  | イ 集中治療室を設置している。  | A | はい | (はい/いいえ) |      | 118 | ✓ | ○ |  |
|  | 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   | - | 0  | 床        |      | 119 | ✓ |   |  |
|  | 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  | - | 20 | 床        |      | 120 | ✓ |   |  |

|  |   |      |          |     |                                     |                          |
|--|---|------|----------|-----|-------------------------------------|--------------------------|
| 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。 | A | はい   | (はい/いいえ) | 121 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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13に記載すること。      |   | 別紙13 |          | 122 |                                     |                          |

|                     |  |   |             |     |                                     |                          |
|---------------------|--|---|-------------|-----|-------------------------------------|--------------------------|
|                     | 小児がん患者およびその家族が語り合うための場の一覧を別紙14に記載すること。   |   | 別紙14        | 123 |                                     |                          |
|                     | 小児がん患者およびその家族を対象とした小児がんの医療・支援に関する勉強会等を開催した回数(平成30年1月1日～12月31日)   | - | 1回          | 124 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| <b>② 敷地内禁煙等</b>     |  |   |             |     |                                     |                          |
|                     | 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。   | A | はい (はい/いいえ) | 126 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | 敷地内は全面禁煙である。   | - | はい (はい/いいえ) | 127 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| <b>(4) 診療実績</b>     |  |   |             |     |                                     |                          |
|                     | ① 小児がんについて年間(平成30年1月1日～12月31日)新規症例数が30例以上である(18歳以下の初回治療例を対象とする)。   | A | はい (はい/いいえ) | 129 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | ② 固形腫瘍について年間(平成30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歳以下の初回治療例を対象とする)。   | A | はい (はい/いいえ) | 130 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | ③ 造血器腫瘍について年間(平成30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歳以下の初回治療例を対象とする)。  | A | はい (はい/いいえ) | 131 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | 診療実績等について別紙2および別紙15に記載すること。  |   | 別紙2・別紙15    | 132 |                                     |                          |
| <b>(5) その他</b>      |  |   |             |     |                                     |                          |
|                     | ① 小児がん医療について、外部機関による技術能力についての施設認定(以下「第三者認定」という。)を受けた医療施設である。   | A | はい (はい/いいえ) | 134 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | 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」である。  | - | はい (はい/いいえ) | 135 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
|                     | 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。   | - | はい (はい/いいえ) | 136 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
|                     | ② 小児がんに係る骨髄・さい帯血等の移植医療について、第三者認定を受けた医療施設である。   | A | はい (はい/いいえ) | 137 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | 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) | 138 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
|                     | 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) | 139 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
|                     | ③ 一般社団法人小児血液・がん学会が主催する「小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師及び看護師等医療関係者を配置または配置を予定している。   | A | はい (はい/いいえ) | 140 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | 上記研修会を受講した医師及び看護師等医療関係者を配置している。  | - | はい (はい/いいえ) | 141 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
|                     | 配置している上記研修会を受講した医師の人数  | A | 3人          | 142 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | 配置している上記研修会を受講した医師以外の医療関係者の人数  | - | 4人          | 143 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
|                     | (配置していない場合)令和元年度中に講習を受講する予定である。  | - | (はい/いいえ)    | 144 |                                     |                          |
| <b>2 研修の実施体制</b>    |  |   |             |     |                                     |                          |
|                     | 小児がん連携病院や地域の医療機関等の多職種の医療従事者も参加する小児がんの診療、相談支援、がん登録及び臨床試験等に関する研修会等を毎年定期的に開催している。   | A | はい (はい/いいえ) | 146 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | 小児がんに関する研修等の回数および研修プログラムの状況について別紙16に記載すること。  |   | 別紙16        | 147 |                                     |                          |
| <b>3 情報の収集提供体制</b>  |  |   |             |     |                                     |                          |
| <b>(1) 相談支援センター</b> |  |   |             |     |                                     |                          |
|                     | 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。なお、相談支援センター以外の名称を用いても差し支えないが、その場合には、がん医療に関する相談支援を行うことが分かる名称を用いることが望ましい。)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。なお、小児がん患者及びAYA世代にあるがん患者に対しては、小児・AYA世代のがんに関する一般的な情報提供、療育・発達への支援等に加えて、ライフステージに応じた長期的な視点から、他の医療機関や行政機関、学校等と連携し、就学・就労・生殖医療等への相談対応や患者活動への支援等の幅広い相談支援が必要となることに十分に留意し、患者のみならず、患者のきょうだいを含めその家族に対する支援も行っている。 | A | はい (はい/いいえ) | 150 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|  |   |                |          |     |   |   |
|--|---|----------------|----------|-----|---|---|
| 広報の手段について簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)   | - | 医療機関のwebサイトに掲載 |          | 151 |   |   |
| 相談支援センターの体制について別紙17に記載すること。  |   | 別紙17           |          | 152 |   |   |
| 相談支援センターの状況について別紙18に記載すること。  |   | 別紙18           |          | 153 |   |   |
| 相談支援センターの問い合わせ窓口について別紙19に記載すること。   |   | 別紙19           |          | 154 |   |   |
| ① 「小児がん中央機関による研修について」(平成27年3月31日付け厚生労働省健康局がん対策・健康増進課事務連絡)に定める小児がん中央機関が実施する所定の研修を修了した、小児がん患者及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。 | A | はい             | (はい/いいえ) | 155 | ✓ | ○ |
| ② 患者やその家族に対し、必要に応じて院内の医療従事者が対応できるように、①に規定する者と医療従事者が協働できる体制を整備している。   | A | はい             | (はい/いいえ) | 156 | ✓ | ○ |
| ③ 院内及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・AYA世代にある患者及びその家族並びに地域の住民及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。   | A | はい             | (はい/いいえ) | 157 | ✓ | ○ |
| 相談支援に関し十分な経験を有する小児がん患者団体等との連携協力体制の構築に積極的に取り組んでいる。  | B | はい             | (はい/いいえ) | 158 | ✓ |   |
| 小児がん患者団体等との連携について別紙20に記載すること。  |   | 別紙20           |          | 159 |   |   |
| 相談支援センターにおいて、以下の業務を行っている。(相談件数については、別添の留意事項に従って、数えること。なお、1回の相談で複数の内容について相談された場合は、それぞれの項目に計上して良い。)                                      |   |                |          | 160 |   |   |
| 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。  | A | はい             | (はい/いいえ) | 161 | ✓ | ○ |
| アの相談件数(平成30年1月1日～12月31日)   | - | 24             | 件        | 162 | ✓ |   |
| 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、小児がん連携病院等および医療従事者に関する情報の収集、提供をしている。   | A | はい             | (はい/いいえ) | 163 | ✓ | ○ |
| イの相談件数(平成30年1月1日～12月31日)   | - | 2              | 件        | 164 | ✓ |   |
| 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。  | A | はい             | (はい/いいえ) | 165 | ✓ | ○ |
| ウの相談件数(平成30年1月1日～12月31日)   | - | 5              | 件        | 166 | ✓ |   |
| エ 小児がん患者の発育及び療養上の相談に対応し支援をしている。  | A | はい             | (はい/いいえ) | 167 | ✓ | ○ |
| エの相談件数(平成30年1月1日～12月31日)   | - | 64             | 件        | 168 | ✓ |   |
| エのうち、アピアランスに関する相談件数(平成30年1月1日～12月31日)  | - | 0              | 件        | 169 | ✓ |   |
| オ 小児がん患者の教育上の相談に対応し支援をしている。  | A | はい             | (はい/いいえ) | 170 | ✓ | ○ |
| オの相談件数(平成30年1月1日～12月31日)   | - | 68             | 件        | 171 | ✓ |   |
| カ 小児がん連携病院等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。   | A | はい             | (はい/いいえ) | 172 | ✓ | ○ |
| カの相談件数(平成30年1月1日～12月31日)   | - | 8              | 件        | 173 | ✓ |   |
| キ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援をしている。  | A | はい             | (はい/いいえ) | 174 | ✓ | ○ |
| キの相談件数(平成30年1月1日～12月31日)   | - | 0              | 件        | 175 | ✓ |   |
| ク AYA世代にあるがん患者に対する治療や就学、就労支援等に関する相談に対応し支援をしている。なお、自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等の相談支援センター等と連携を図り、適切に対応している。                                | A | はい             | (はい/いいえ) | 176 | ✓ | ○ |
| クの相談件数(平成30年1月1日～12月31日)   | - | 7              | 件        | 177 | ✓ |   |
| ケ 必要に応じて、小児がん連携病院や地域の医療機関等に対して相談支援に関する支援を行っている。  | A | はい             | (はい/いいえ) | 178 | ✓ | ○ |
| ケの相談件数(平成30年1月1日～12月31日)   | - | 0              | 件        | 179 | ✓ |   |
| コ 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) | 180 | ✓ | ○ |

この相談件数(平成30年1月1日～12月31日)

355 件

181

**(2)院内がん登録**

|   |  |   |    |          |     |                                     |                          |
|---|--|---|----|----------|-----|-------------------------------------|--------------------------|
| ① | がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)第44条第1項の規定に基づき定められた、院内がん登録の実施に係る指針(平成27年厚生労働省告示第470号)に即して院内がん登録を実施している。                      | A | はい | (はい/いいえ) | 183 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ② | 院内がん登録に係る実務に関する責任部署を明確にし、当該病院の管理者又はこれに準ずる者を長とし、医師、看護師及び診療情報管理士等から構成され、当該病院における院内がん登録の運用上の課題の評価及び活用に係る規定の策定等を行う機関を設置している。 | A | はい | (はい/いいえ) | 184 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③ | 院内がん登録の実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で中級認定者の認定を受けている者の人数  | A | 1  | 人 1人以上   | 185 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | うち専従者の人数   | - | 0  | 人        | 186 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
|   | 配置された者は国立がん研究センターが示すがん登録に係るマニュアルに習熟している。   | A | はい | (はい/いいえ) | 187 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ④ | 院内がん登録の登録様式については、国立がん研究センターが提示する院内がん登録に係る標準様式に準拠している。  | A | はい | (はい/いいえ) | 188 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑤ | 適宜、登録対象者の生存の状況を確認している。   | - | はい | (はい/いいえ) | 189 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| ⑥ | 院内がん情報等を全国規模で収集し、当該情報を基にしたがん統計等の算出等を行うため、毎年、国立がん研究センターに情報提供している。   | - | はい | (はい/いいえ) | 190 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| ⑦ | 院内がん情報を取り扱うに当たっては、情報セキュリティに関する基本的な方針を定めている。  | B | はい | (はい/いいえ) | 191 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| ⑧ | 院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施するがん対策等に必要情報を提供している。   | A | はい | (はい/いいえ) | 192 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**(3)診療実績、診療機能等の情報提供**

|  |  |   |                |          |     |                                     |                          |
|--|--|---|----------------|----------|-----|-------------------------------------|--------------------------|
|  | 小児がん及びAYA世代で発症するがんについて、自施設及び自らが指定した小児がん連携病院の診療実績、診療機能及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。 | A | はい             | (はい/いいえ) | 194 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | 情報提供の手段について簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)   | - | 医療機関のwebサイトに掲載 |          | 195 |                                     |                          |

**(4)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21に記載すること。 |  | 別紙21 |  | 197 |  |  |
|--|--|--|------|--|-----|--|--|

**4 臨床研究に関すること**

|       |  |   |                |              |     |                                     |                          |
|-------|--|---|----------------|--------------|-----|-------------------------------------|--------------------------|
|       | 他の拠点病院や小児がん連携病院とも連携し、オールジャパン体制で臨床研究を推進している。                        | A | はい             | (はい/いいえ)     | 199 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (1)   | 治験を除く臨床研究を行うに当たっては、臨床研究法(平成29年法律第16号)に則った体制を整備している。                | A | はい             | (はい/いいえ)     | 200 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2)-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。                      | A | はい             | (はい/いいえ)     | 201 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|       | 広報の手段について、簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)                              | - | 医療機関のwebサイトに掲載 |              | 202 |                                     |                          |
| (2)-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。 | A | はい             | (はい/いいえ)     | 203 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|       | 広報の手段について、簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)                              | - | 医療機関のwebサイトに掲載 |              | 204 |                                     |                          |
| (3)   | 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。                             | B | はい             | (はい/いいえ)     | 205 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
|       | 広報の手段について、簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)                              | - | 医療機関のwebサイトに掲載 |              | 206 |                                     |                          |
| (4)   | 臨床研究を支援する専門の部署を設置している。   | B | はい             | (はい/いいえ)     | 207 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
|       | 設置していない場合は設置の予定時期  | - | 年 月            | (西暦XXXX年XX月) | 208 |                                     |                          |

|   |      |     |  |
|---|------|-----|--|
|   | 別紙22 | 209 |  |
| (5) 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22に記載すること。<br>臨床研究コーディネーター(CRC)を配置している。 | B はい | 210 | (はい/いいえ) <input checked="" type="checkbox"/> |

|   |   |                |          |     |                                     |                          |
|---|---|----------------|----------|-----|-------------------------------------|--------------------------|
| 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  | - | 9              | 人        | 211 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| 臨床研究の問い合わせ窓口について別紙23に記載すること。  |   | 別紙23           |          | 212 |                                     |                          |
| 臨床研究の実施総件数(平成30年1月1日～12月31日)  | - | 49             | 件        | 213 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| 臨床試験以外の臨床研究実施総件数(平成30年1月1日～12月31日)  | - | 13             | 件        | 214 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| 治験の実施総件数(平成30年1月1日～12月31日)  | - | 3              | 件        | 215 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| <b>5 患者の発育および教育等に関して必要な環境整備</b>   |   |                |          |     |                                     |                          |
| (1) 保育士を配置している。   | A | はい             | (はい/いいえ) | 217 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 保育士の人数  | - | 30             | 人        | 218 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| 保育士のうち常勤の人数   | - | 23             | 人        | 219 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| (2) 病弱等の特別支援学校または小中学校の病弱・身体虚弱等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。                             | A | はい             | (はい/いいえ) | 220 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 特別支援学校(養護学校)の分校・分教室がある。   | - | はい             | (はい/いいえ) | 221 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| 特別支援学校(養護学校)による訪問教育を行っている。  | - | はい             | (はい/いいえ) | 222 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| 病院内に特別支援学級が設置されている。   | - | いいえ            | (はい/いいえ) | 223 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| 高等学校段階においても必要な教育支援を行っている。   | - | はい             | (はい/いいえ) | 224 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| (3) 退院時の復園および復学支援が行われている。   | A | はい             | (はい/いいえ) | 225 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 教育支援、復園・復学支援の状況について別紙24に記載すること。   |   | 別紙24           |          | 226 |                                     |                          |
| (4) 子どもの発達段階に応じた遊戯室等を設置している。  | A | はい             | (はい/いいえ) | 227 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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。   | - | はい             | (はい/いいえ) | 228 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| (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。   | A | はい             | (はい/いいえ) | 229 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 部屋数   | - | 12             | 部屋       | 230 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| 長期滞在施設が自施設内に設置されている。  | - | いいえ            | (はい/いいえ) | 231 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| 長期滞在施設またはこれに準じる施設について別紙25に記載すること。   |   | 別紙25           |          | 232 |                                     |                          |
| (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。  | A | はい             | (はい/いいえ) | 233 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (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。  | B | はい             | (はい/いいえ) | 234 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| <b>6 PDCAサイクル</b>   |   |                |          |     |                                     |                          |
| (1) 自施設及び小児がん連携病院の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じている。   | A | はい             | (はい/いいえ) | 236 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 把握・評価の方法、改善策等について別紙26に記載すること。   |   | 別紙26           |          | 237 |                                     |                          |
| (2) これらの実施状況につき、地域ブロック協議会において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報を行っている。                                | A | はい             | (はい/いいえ) | 238 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 地域への広報の手段について簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)  | - | 医療機関のwebサイトに掲載 |          | 239 |                                     |                          |
| <b>7 医療安全体制</b>   |   |                |          |     |                                     |                          |
| (1) 組織上明確に位置づけられた医療に係る安全管理を行う部門(以下「医療安全管理部門」という。)を設置し、病院一体として医療安全対策を講じている。また、当該部門の長として常勤の医師を配置している。 | A | はい             | (はい/いいえ) | 241 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 医療に係る安全管理を行う者(以下「医療安全管理者」という。)として(1)に規定する医師に加え、専任で常勤の薬剤師及び専従で常勤の看護師を配置している。                     | A | はい             | (はい/いいえ) | 242 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(3) 医療安全管理者は、医療安全対策に係る研修を受講している。

A

はい

(はい/いいえ)<sup>243</sup>



|  |   |      |            |     |   |   |
|--|---|------|------------|-----|---|---|
| <p>(4) 当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用や高難度新規医療技術を用いた医療の提供を実施している。</p>   | - | はい   | (はい/いいえ)   | 244 | ✓ |   |
| <p>当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用や高難度新規医療技術を用いた医療の提供を実施する場合は、以下の体制を整備している。※上段で「いいえ」の場合、以下の3つの項目は、「-」を選択してください。</p> |   |      |            |     |   |   |
| <p>① 当該医療の適応の安全性や妥当性、倫理性について検討するための組織(倫理審査委員会、薬事委員会等。なお当該組織は既設の組織であっても構わない。)において、病院として事前に検討を行っている。</p>         | A | はい   | (はい/いいえ/-) | 246 | ✓ | ○ |
| <p>② 事前検討を行い、承認された医療を提供する際には、患者・家族に対し適切な説明を行い、書面での同意を得た上で提供している。</p>   | A | はい   | (はい/いいえ/-) | 247 | ✓ | ○ |
| <p>③ 提供した医療について、事後評価を行っている。</p>  | A | はい   | (はい/いいえ/-) | 248 | ✓ | ○ |
| <p>(5) 医療安全のための患者窓口を設置し、患者からの苦情や相談に応じられる体制を確保している。</p>   | A | はい   | (はい/いいえ)   | 249 | ✓ | ○ |
| <p>医療安全体制について別紙27に記載すること。</p>  |   | 別紙27 |            | 250 |   |   |

## 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

なし

※「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: 東京都立小児総合医療センター

時期・期間: 令和元年9月1日現在(実施件数は平成31年4月1日～令和元年7月31日)

| 先進医療窓口情報 |                           |                    |  |    |   |  |  |
|----------|---------------------------|--------------------|--|----|---|--|--|
| 先進医療の実施  |                           | (実施しています／実施していません) |  |    |   |  |  |
| 先進医療A    | 問い合わせ窓口                   | (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31年4月1日～令和元年7月31日) |                    |  |    | 件 |  |  |
| 先進医療B    | 問い合わせ窓口                   | (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31年4月1日～令和元年7月31日) |                    |  |    | 件 |  |  |

# 各種小児がんの情報

※「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。 あり

記載の有無

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。

✓チェック欄  
に未入力なし

## 小児脳腫瘍

病院名: 東京都立小児総合医療センター

時期・期間: 令和元年9月1日現在(実績は平成30年1月1日～12月31日)

OK

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)<br>昨年の実績(あり/なし) ※平成30年1月1日～12月31日 |       |         |      |       |       |  |         |   |                                      | 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<br>(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<br>※下記のその他の治療法欄と合わせてください |         |   | 各診療科における当該疾患の治療の<br>特色・患者さんへのメッセージなど | ※トップページ以外を2つまで記載してください<br>※アドレスは、手入力せずにホームページから<br>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)   |                                      | 見出し   | アドレス     | 治療内容  | 治療実績 | 医師の専門分野 |
| 1 血液・腫瘍科               | 6   | 2               | 状況 | ×   | ○     | ×       | ×    | ×     | ×     | ×                                      | ×       | ×   |                                      | ①治療コーディネイト、②化学療法、自家造血細胞タンドム移植併用化学療法等を担当しております。JCCG参加施設で臨床試験治療、他の化学療法の情報も提供し、個々の患者さんにとって最善の治療を提供しております。  | 診療科のご案内  | <a href="http://www.byoin.metro.tokyo.jp/shouni/section/ketsueki.html">http://www.byoin.metro.tokyo.jp/shouni/section/ketsueki.html</a>   | 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  | なし                                   |   | 小児がん拠点病院 | <a href="http://www.byoin.metro.tokyo.jp/shouni/cancer/cancer_top.html">http://www.byoin.metro.tokyo.jp/shouni/cancer/cancer_top.html</a> | 掲載あり | 掲載あり    |
| 2 脳神経外科                | 3   | 3               | 状況 | ○   | ×     | ×       | ×    | ×     | ×     | ×                                      | ○       | 小児がん拠点病院指定後、小児脳腫瘍の治療件数が増加。開頭手術だけでなく内視鏡手術や定位的手術など疾患や病態ごとに最適な術式を選択します。                | 診療科のご案内                              | <a href="http://www.byoin.metro.tokyo.jp/shouni/section/nougeka.html">http://www.byoin.metro.tokyo.jp/shouni/section/nougeka.html</a>           | 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                                     | あり      |   |                                      |   |          |   |      |         |
| 3 診療放射線科               | 1   | 1               | 状況 | ×   | ×     | ○       | ×    | ×     | ×     | ×                                      | ×       | あらゆる悪性腫瘍を対象に目的に応じた放射線治療を行っています。   | 診療科のご案内                              | <a href="http://www.fuchu-hp.fuchu.tokyo.jp/medical/sinryouhoushasen.html">http://www.fuchu-hp.fuchu.tokyo.jp/medical/sinryouhoushasen.html</a> | 掲載あり     | 掲載あり  | 掲載あり |         |
|                        |     |                 | 実績 | なし  | なし    | あり      | なし   | なし    | なし    | なし                                     | なし      |   |                                      |   |          |   |      |         |
| 4 内分泌・代謝科              | 11  | 0               | 状況 | ×   | ×     | ×       | ×    | ×     | ×     | ×                                      | ○       | 脳外科、血液腫瘍科、耳鼻科、外科といった診療科と共同して、厳密な電解質と内分泌管理を行っています。                                   | 診療科のご案内                              | <a href="http://www.byoin.metro.tokyo.jp/shouni/section/naibunpitu.html">http://www.byoin.metro.tokyo.jp/shouni/section/naibunpitu.html</a>     | 掲載なし     | 掲載なし  | 掲載あり |         |
|                        |     |                 | 実績 | なし  | なし    | なし      | なし   | なし    | なし    | なし                                     | あり      |   |                                      |   |          |   |      |         |
| 5 検査科                  | 1   | 0               | 状況 | ×   | ○     | ×       | ×    | ×     | ×     | ×                                      | ×       | ①治療コーディネイト、②化学療法等を担当しております。JCCG参加施設で臨床試験治療、他の化学療法の情報も提供し、個々の患者さんにとって最善の治療を提供しております。 | 診療科のご案内                              | <a href="http://www.byoin.metro.tokyo.jp/shouni/section/kenjisa.html">http://www.byoin.metro.tokyo.jp/shouni/section/kenjisa.html</a>           | 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      |   |                                      |   |          |   |      |         |

| その他の治療法<br>※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)                              | 自家造血細胞タンドム移植併用大量化学療法 | 自家末梢血幹細胞を事前に採取し、自家造血細胞移植を併用した大量化学療法を4回繰り返す治療で、髄芽腫に対して実施しております。 |
| 他の治療(2)                              | 血管塞栓療法               | 髄膜腫など血流豊富な腫瘍に対して、血管塞栓を行い、その後安全に腫瘍の全摘出を行います。                    |
| 他の治療(3)                              | 内分泌補充療法              | 内分泌学的な補充、体液管理を行い、化学療法を安全に実施する手助けをしております。                       |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 治療実績のある疾患名<br>※平成30年1月1日～12月31日 | 髄芽腫、びまん性内性橋グリオーマ、神経膠腫、視交叉神経膠腫、脳胚細胞腫瘍(純型胚腫、絨毛がん、未分化奇形腫)、松果体腫瘍、脊髄腫瘍 |
|---------------------------------|---|

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)

OK

| 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)<br>昨年実績 (あり/なし) ※平成30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<br>(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<br>※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<br>※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  | 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   |      |
|                                      |        | 状況   |    | 実績    |      |      |     |       |      |       |       |  |                                  | 見出し  |  | アドレス  |   |                               |   |      |
| 1                                    | 血液・腫瘍科 | 6  | 2  | 状況    | ×    | ×    | ×   | ○     | ×    | ×     | ×     | ×                                      | ×                                | ×  | ①治療コーディネイト、②化学療法を担当しております。最新の化学療法、治療についての情報も提供し、個々の患者さんにとって最善の治療を提供しております。 | 診療科のご案内   | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/ketsueki.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/ketsueki.html</a> | 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  | 小児がん拠点病院                      | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/cancer/cancer_top.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/cancer/cancer_top.html</a> | 掲載あり |
| 2                                    | 眼科     | 1  | 1  | 状況    | ○    | ○    | ○   | ×     | ×    | ×     | ×     | ×                                      | ×                                | 他科と協力しながら治療を行っています。  | 診療科のご案内  | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/ganka.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/ganka.html</a>             | 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  |   | <a href="http://">http://</a> |   |      |
| 3                                    | 診療放射線科 | 1  | 1  | 状況    | ×    | ×    | ×   | ×     | ×    | ○     | ×     | ○                                      | ×                                | あらゆる悪性腫瘍を対象に目的に応じた放射線治療を行っています。  | 診療科のご案内  | <a href="http://www.fuchu-hp.fuchu.tokyo.jp/medical/sinryouhoushasen.html">http://www.fuchu-hp.fuchu.tokyo.jp/medical/sinryouhoushasen.html</a> | 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  |   | <a href="http://">http://</a> |   |      |
| 4                                    | 脳神経外科  | 3  | 3  | 状況    | ○    | ×    | ×   | ×     | ×    | ×     | ×     | ×                                      | ×                                | 眼窩の上壁は頭蓋の底部でもありません。開頭が必要な眼窩内腫瘍の摘出手術は、脳神経外科が担当します。頭蓋底手術の技術を用いて、脳への手術操作の影響が最小限になるように心がけています。 | 診療科のご案内  | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/nougeka.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/nougeka.html</a>         | 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  |   | <a href="http://">http://</a> |   |      |
| 5                                    | 検査科    | 1  | 0  | 状況    | ×    | ×    | ×   | ○     | ×    | ×     | ×     | ×                                      | ×                                | ①治療コーディネイト、②化学療法等を担当しております。最新の化学療法の情報も提供し、個々の患者さんにとって最善の治療を提供しております。                       | 診療科のご案内  | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/kenka.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/kenka.html</a>             | 掲載あり  | 掲載あり                          | 掲載あり  |      |
|                                      |        |  |    | 実績    | なし   | なし   | なし  | あり    | なし   | なし    | なし    | なし                                     | なし                               |  | なし   | なし  |   | <a href="http://">http://</a> |   |      |
| その他の治療法<br>※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<br>※平成30年1月1日～12月31日      |        |  |    |       |      |      |     |       |      |       |       |  |                                  |  |  |   |   |                               |   |      |



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)

OK

| 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)<br>昨年の実績(あり/なし) ※平成30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<br>(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<br>※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<br>※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  | 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 |      |      |
|                                      |     | 状況              | 実績  |      |       |       |       |  |         |         |  |   | 見出し                      | アドレス  |         |      |      |
| 1 血液・腫瘍科                             | 6   | 2               | 状況  | ×    | ○     | ×     | ×     | ×                                      | ×       | ×       |  | ①治療コーディネイト、②化学療法、自家造血細胞移植併用大量化学療法等を担当しております。JCOG参加施設で臨床試験治療等の情報も提供し、また保険適応となった陽子線治療のコーディネイト等、最善の治療を提供しております。                              | 診療科のご案内                  | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/ketsueki.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/ketsueki.html</a>       | 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      |  |   |                          |   |         |      |      |
| 2 外科                                 | 7   | 7               | 状況  | ○    | ×     | ×     | ×     | ×                                      | ×       | ×       |  | 外科では頭部、胸部、体表の小児がんを扱います。治療には手術、化学療法、放射線療法の集学的治療が有効です。私たちは外科各科、血液・腫瘍科、病理科、放射線科を中心としたチームを作り、定期的なカンファレンスを行って、それぞれのお子様が一番適した治療法を考えて治療にあたっています。 | 診療科のご案内                  | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/geka.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/geka.html</a>               | 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      |         |  |   |                          |   |         |      |      |
| 3 泌尿器科                               | 5   | 5               | 状況  | ○    | ×     | ×     | ×     | ×                                      | ○       |         |  | 腎腫瘍、膀胱腫瘍、精巣腫瘍の手術的治療を担当しています。尿路変更術等も行っておりますが、将来的なQOLを考慮した手術および管理を行っております。  | 診療科のご案内                  | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/hinyouki.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/hinyouki.html</a>       | 掲載あり    | 掲載あり | 掲載あり |
|                                      |     |                 | 実績  | あり   | なし    | なし    | なし    | なし                                     | あり      |         |  |   |                          |   |         |      |      |
| 4 診療放射線科                             | 1   | 1               | 状況  | ×    | ×     | ○     | ○     | ×                                      | ×       |         |  | あらゆる悪性腫瘍を対象に目的に応じた放射線治療を行っています。   | 診療科のご案内                  | <a href="http://www.fuchu-hp.fuchu.tokyo.jp/medical/sinryouhoushasen.html">http://www.fuchu-hp.fuchu.tokyo.jp/medical/sinryouhoushasen.html</a> | 掲載あり    | 掲載あり | 掲載あり |
|                                      |     |                 | 実績  | なし   | なし    | あり    | なし    | なし                                     | なし      |         |  |   |                          |   |         |      |      |
| 5 耳鼻いんこう科<br>検査科                     | 2   | 1               | 状況  | ○    | ○     | ×     | ×     | ×                                      | ×       |         |  | 耳鼻いんこう科では、頭頸部に発生した腫瘍について、他科と連携して対応しています。検査科では、希少がんの治療経験も多く、セカンドオピニオンにも積極的に対応しております。   | 診療科のご案内                  | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/jibiinkou.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/jibiinkou.html</a>     | 掲載なし    | 掲載あり | 掲載あり |
|                                      |     |                 | 実績  | なし   | あり    | なし    | なし    | なし                                     | なし      |         |  |   |                          |   |         |      |      |
| その他の治療法<br>※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)                              |     |                 | 免疫療法  |      |       |       |       |  |         |         |  | 腎癌に対するインターフェロン治療  |                          |   |         |      |      |
| 他の治療(2)                              |     |                 |   |      |       |       |       |  |         |         |  |   |                          |   |         |      |      |
| 他の治療(3)                              |     |                 |   |      |       |       |       |  |         |         |  |   |                          |   |         |      |      |
| 治療実績のある疾患名<br>※平成30年1月1日～12月31日      |     |                 | 神経芽腫、肝芽腫、横紋筋肉腫、肺芽腫、ウィルムス腫瘍、腎明細胞肉腫、肝細胞がん、耳下腺腫瘍           |      |       |       |       |  |         |         |  |   |                          |   |         |      |      |

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)

OK

| 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)<br>昨年の実績 (あり/なし) ※平成30年1月1日～12月31日                          |            |               |                     |       |  |  |         |         |                                  | 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<br>(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<br>※下記のその他の治療法欄と合わせてください |         |         | 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 | ※トップページ以外を2つまで記載してください<br>※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) |                                  | 見出し  | アドレス     | 治療内容  | 治療実績 | 医師の専門分野 |      |
| 1 血液・腫瘍科                        | 6   | 3               | 状況   | ○          | ○             | ○                   | ○     | ×  | ×                                      | ×       |         |                                  | ①治療コーディネイト、②化学療法、あらゆるソースを用いた造血細胞移植を担当、JCCG (JPLSG)、TCCSG参加施設で臨床試験治療に対応、また成長発達を促すサポートを共同で行い、最善の治療を行っております。  | 診療科のご案内  | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/ketsueki.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/ketsueki.html</a>       | 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      |         |                                  |  | 小児がん拠点病院 | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/cancer/cancer_top.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/cancer/cancer_top.html</a>     | 掲載あり | 掲載あり    | 掲載あり |
| 2 診療放射線科                        | 1   | 1               | 状況   | ×          | ×             | ×                   | ×     | ○  | ○                                      | ×       |         |                                  | あらゆる悪性腫瘍を対象に目的に応じた放射線治療を行っています。  | 診療科のご案内  | <a href="http://www.fuchu-hp.fuchu.tokyo.jp/medical/sinryouhoushasen.html">http://www.fuchu-hp.fuchu.tokyo.jp/medical/sinryouhoushasen.html</a> | 掲載あり | 掲載あり    | 掲載あり |
|                                 |     |                 | 実績   | なし         | なし            | なし                  | なし    | あり   | あり                                     | なし      |         |                                  |  |          | <a href="http://">http://</a>   |      |         |      |
| 3 リハビリテーション科                    | 2   | 2               | 状況   | ×          | ×             | ×                   | ×     | ×  | ×                                      | ×       |         |                                  | 当科は年間約40名程度の小児がん患者さんにリハビリテーションを行っています。歩いていたのに歩けなくなった、手が上手に動かさなくなった、飲みこみが悪くなったなどの症状に合わせてそれぞれ専門のスタッフが対応します。力を合わせてがんをやっつけましょう！  | 診療科のご案内  | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/rihabiri.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/rihabiri.html</a>       | 掲載なし | 掲載なし    | 掲載なし |
|                                 |     |                 | 実績   | なし         | なし            | なし                  | なし    | なし   | なし                                     | なし      |         |                                  |  |          | <a href="http://">http://</a>   |      |         |      |
| 4 小児歯科                          | 2   | 2               | 状況   | ×          | ×             | ×                   | ×     | ×  | ×                                      | ×       |         |                                  | 治療中に、口内炎や唾液の減少などのトラブルが起こることがあります。口内炎の痛みで食事や睡眠が不十分になったり、会話が不自由になったりすると体力や気力を失ってしまいます。また、唾液が減少し口の中が乾燥すると、細菌が増え、粘膜炎もつきやすくなります。治療中もおいしく食事をして、楽しく会話ができるように、口の中を清潔に保つための手助けをさせていただきます。 | 診療科のご案内  | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/shounisika.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/shounisika.html</a>   | 掲載なし | 掲載なし    | 掲載あり |
|                                 |     |                 | 実績   | なし         | なし            | なし                  | なし    | なし   | なし                                     | なし      |         |                                  |  |          | <a href="http://">http://</a>   |      |         |      |
| 5 検査科                           | 1   | 0               | 状況   | ○          | ×             | ×                   | ×     | ×  | ×                                      | ×       |         |                                  | ①治療コーディネイト、②化学療法等を担当しております。JCCG (JPLSG)、TCCSG参加施設で臨床試験治療に対応、また成長発達を促すサポートを共同で行い、最善の治療を行っております。   | 診療科のご案内  | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/kenka.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/kenka.html</a>             | 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      |         |                                  |  |          | <a href="http://">http://</a>   |      |         |      |
| その他の治療法<br>※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)                         |     |                 | 血縁者間半合致移植  |            |               |                     |       | 再発など予後不良と考えられる造血器腫瘍に対して、臨床試験として血縁者間半合致移植を行います。 |  |         |         |                                  |  |          |   |      |         |      |
| 他の治療(2)                         |     |                 |  |            |               |                     |       |  |  |         |         |                                  |  |          |   |      |         |      |
| 他の治療(3)                         |     |                 |  |            |               |                     |       |  |  |         |         |                                  |  |          |   |      |         |      |
| 治療実績のある疾患名<br>※平成30年1月1日～12月31日 |     |                 | B前駆細胞性急性リンパ性白血病、T細胞性急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病、治療関連性白血病、非ホジキンリンパ腫、ランゲルハンス細胞組織球症、一過性骨髄異常増殖症 |            |               |                     |       |  |  |         |         |                                  |  |          |   |      |         |      |

# 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: 東京都立小児総合医療センター

時期・期間: 令和元年9月1日現在

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3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 (あり/なし)  
 ファイル形式 PDF (ワード/ノータロ/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。  

OK

### ○ 自施設内における長期フォローアップの体制

・当院では長期フォローアップ体制の確立を推進しており、平成27年3月に脳腫瘍長期フォローアップ外来を開設しました。  
 ・さらに平成28年9月にJPLSG長期フォローアップ委員会メンバーによる長期フォローアップ外来を週1回開設しました。こちらは、脳腫瘍に限らず、小児がん患者、および造血細胞移植患者を対象とし添付のチェックリスト、長期フォローアップ手帳、(東京都小児がん診療連携協議会作成)相談リーフレットを用いて、患者それぞれに対し、テーラーメイドの長期フォローアップ計画を作成し実践していく、長期フォローアップのコーディネイトを行うという特色を持った外来です。現在は造血細胞移植研修を受講した看護師との共同診療に加え、心理士、MSW等が必要時には参加する体制となりました。**令和元年度からはLCASを受講した医師による長期フォローアップ外来を週2回に増やしております。**

・さらに、成人医療への移行を推進する移行外来を平成25年6月に開設しました。小児がん患者に限らず慢性疾患患者を対象とした外来で、12歳前後から毎年1-2回移行外来を受診し、成人医療への移行の準備状況(精神的、社会的な準備状況)の評価を行い、20歳までは当センターにて、また20歳以降は成人医療施設への移行を目指しており、平成27年度からは15歳になった時点で移行看護外来について患者および家族に紹介するという取り組みを開始しました。将来的には長期フォローアップ外来に移行期外来の機能を取り込む予定です。

・子どもの成長期における晩期合併症については、内分泌、中枢神経、循環器疾患、性発達、心理的問題などがあり、特に思春期から青年期(AYA世代)に問題となります。当院は多診療科、多職種による多面的な診療を行っております。また、精神科医や心理士、ソーシャルワーカー等による心理社会面のフォローアップも継続して行います。

### ○ 他施設との連携による長期フォローアップの体制

・当院は設計段階より隣接する成人医療を行う東京都立多摩総合医療センター(※)への移行医療を推進することを目的としています。  
 ・なお、当院は、平成27年度から小児慢性特定疾病児童成人移行期医療支援モデル事業にも協力、**令和元年度からは東京都の「AYA世代がん患者等支援事業」のモデル病院に隣接する東京都立多摩総合医療センターと共に指定され、AYA世代がん診療及び小児がん患者が成人期に達した後の長期フォローアップについて連携体制整備を開始しております。**

・右記のように移行外来で成人医療への移行準備状況の評価し、成人医療への移行が可能と判断された20歳以降の患者さんは東京都立多摩総合医療センター血液内科等に紹介します。当初は移行をよりスムーズに行うため、当センター血液・腫瘍科医との共同もしくは交互に診療を行い、また外来看護師間での申し送りも重点的に行います。

(※)東京都立多摩総合医療センター:小児総合医療センターの同一建物内に隣接する成人を対象とした総合病院(781床)。重点医療課題として「キャリアオーバー医療」を掲げ、「原則として患者が16歳から19歳までの間は共同診療を行い、その後は最適な医療環境を提供する施設に引き継いでいくこと」を目指しています。全ての医師は小児総合医療センター医師を兼務。総合周産期母子医療センターを一体的に運用するほか、一部の施設設備・機器について共有又は共同利用を行っています。

#### 自施設内における長期フォローアップ体制

#### 他施設との連携

# 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： **東京都立小児総合医療センター**

時期・期間： **令和元年9月1日現在**

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/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。

OK

## ○ AYA世代がん患者等支援事業

令和元年度から、隣接する東京都立多摩総合医療センターと共に東京都の「AYA世代がん患者等支援事業」のモデル病院に指定され活動を開始しました。2つの病院間で包括的なAYA世代がん診療を提供できる体制整備を行うことで、複数の病院をつないだAYA世代がん、及び小児がんサバイバー診療のモデルケースを構築することを目的としております。今後2年間で以下の体制整備を行います。

- ・AYA支援チーム構築(AYA世代がん患者に関する情報収集、相談支援を行うチーム)
- ・AYA世代がん患者のためのワークショップ開催(令和元年度から開催)(写真)
- ・AYA世代がんに関する医療者向け普及啓発活動(令和元年度から開催)



## ○ AYA世代への入院環境の充実

当センターへ長期入院した中学生以上の患者数名からAYA世代が求めている入院環境について聞き取りを行い、その結果に基づき「病棟を離れ一人静かに過ごす場所」をコンセプトに、病棟外の一室を思春期年齢用プレイルーム(写真)に改装し、運用規定を定め、平成26年度から運用を開始しました。思春期年齢用プレイルームには、書籍・漫画・TVゲーム・DVD・ボードゲームや手芸用品・アロマ・フットケアなどを用意している他、学習机などを設置し、学習できるスペースも設けています。また、今後AYA世代病棟を開設する予定もあります。



## ○ 高校生に対する就学支援

高校は義務教育ではないため、現状では患者毎、高校別に個別の対応を取らなければなりません。当院では、小児がん相談支援センター所属MSW、病棟医療スタッフにより、高校生年齢患者の就学支援を行っており、実績もあります。上記の他、小平特別支援学校の病院訪問学級による訪問教育が実施されており、平成27年度からはさらなる学習支援充実のために学習ボランティア

## ○ 長期フォローアップ体制

JPLSG長期フォローアップガイドラインに則った身体的フォローアップを関連する診療各科で行うと同時に、心理・社会的なフォローにも対応できるよう心理士、MSWが体制を整えております。平成26年度から患者の利便性を尊重した包括的な脳腫瘍フォローアップ外来を開始、また平成28年度からは小児・AYA世代がん患者および造血細胞移植患者を対象としたテーラーメイドの長期フォローアップ計画を作成し実践する、長期フォローアップ外来を開設しました。将来的には下記、移行看護外来の役割も果たすように整備します。

## ○ 移行看護外来

当院は成人病院である都立多摩総合医療センターを併設しているため、小児がん患者に限らず移行医療を推進しています。平成25年に移行看護外来を開設、小児がん経験者も移行看護外来にて対応を始めており、平成28年度からは15歳の患者に対して移行看護外来を紹介する取り組みを開始しました。

**プログラム**

【第一部：専門家等による！ 選べるグループワーク】  
参加者のニーズに合わせた6つのテーマを用意しました。各分野の専門家を講師に招き、小グループでの議論、相談ができます。

＜テーマと講師＞

|           |                                |       |
|-----------|--------------------------------|-------|
| ① 遺贈      | 亀田総合病院 地域医療支援推進部 相談室 室長        | 鶴田 恵子 |
| ② 復讐      | ハローワーク 福田橋 就業支援ナビゲーター          | 岡田 勇  |
| ③ 復讐      | 近畿社会福祉専門学校 特定社会福祉労働士           | 近藤 明美 |
| ④ 見立日の積み  | 国立がん研究センター 中央病棟 アピフランス支援センター 長 | 野澤 穂子 |
| ⑤ 遺贈、母子帰郷 | 認定NPO法人オレンジティ 理事長              | 河村 晴美 |
| ⑥ メンタルケア  | 国立がん研究センター 中央病棟 精神科 精神科 医師     | 平山 真世 |

【第二部：ワールドカフェ】  
がんで苦しむ悩みを共有しませんか？  
小グループに分かれ、カフェのような雰囲気です。AYA世代がん患者同士で悩みを語り合います。テーマは「コミュニケーション(友人・恋人・家族・職場・医療者)」です。

【第三部：ワークショップ】  
「理想の病状について」

※終了後、AYA世代がん患者交流会を開催します。(後援)

開催：2019年8月3日(土) 13:00～17:00(19時)

開催場所：東京都立小児総合医療センター 第2ホール  
〒118-8501 東京都小平市上野4-1-1 東京都立小児総合医療センター

主催：東京都立小児総合医療センター  
共催：東京都立多摩総合医療センター

お問い合わせ：TEL 042-300-5111  
Eメール: aya@net.ncc.go.jp

※本報に掲載される情報は、掲載日時点のものです。変更がある場合があります。ご了承ください。  
日本全国のがん情報を検索し掲載しています。

【お問い合わせ】  
東京都立小児総合医療センター 庶務課 企画課 (TEL: 042-300-5111)

## 生殖機能の温存の支援を行う体制

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: 東京都立小児総合医療センター

時期・期間: 令和元年9月1日現在(患者数は平成30年1月1日～12月31日)

### ■生殖機能の温存の支援を行った患者数について記載すること。

|   |   |
|---|---|
| がんの治療に際する妊よう性温存目的で精子保存を行った患者の数(平成30年1月1日～12月31日)                        | 1 |
| がんの治療に際する妊よう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30年1月1日～12月31日) | 0 |
| がんの治療に際する妊よう性温存のために、妊よう性温存ができる他の施設へ紹介した患者の数(平成30年1月1日～12月31日)           | 1 |

OK

### ■生殖機能の温存の支援を行う体制について記載すること。(他施設との連携がある場合は、その連携についても記載すること)

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)

OK

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。

- 診断時における医師からの情報提示
  - ・小児がんの診断時には、家族に対して必ず妊孕性のリスク、妊孕性温存について説明しております。
  - ・また、AYA世代や判断可能な年齢であれば、本人に対しても診断後なるべく早期に上記の説明をしております。
- 妊孕性温存治療のための他院紹介
 

がんの治療に際して、妊孕性温存のための処置が必要な患者に対しては、適切なタイミングで、妊孕性温存治療ができる他施設へ紹介しております。

【紹介実績のある医療機関】

  - ・聖マリアンナ医科大学病院
  - ・東京慈恵会医科大学附属病院
  - ・東邦大学医療センター大森病院
  - など
- 相談支援センターにおける情報提供
  - ・相談支援センターではAYA世代にあるがん患者・家族からの相談にも対応しており、住んでいる自治体に応じて使用できる支援制度等を御案内(がん患者の生殖機能温存治療に対する助成制度など)
  - ・特に東京都の「AYA世代がん患者等支援事業」の一環として、他院の患者からの問い合わせにも対応できる情報提供を行います。
- リーフレット等における普及啓発
  - ・妊孕性の問題も含めた晩期合併症や長期フォローアップについては、当院が事務局を務める「東京都小児がん診療連携協議会」(東京都の小児がん事業)においても積極的な普及啓発に努めており、相談支援センターの相談員等が御案内の際に使用するリーフレット等も作成しております。



長期フォローアップに関する患者・家族向けリーフレット(平成29年度作成)

## 薬物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: 東京都立小児総合医療センター

開催された委員会の総件数: 10

時期・期間: 平成30年1月1日～12月31日

OK

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   | 薬事委員会 化学療法分科会             |                      |
|----------|---------------------------|----------------------|
| 委員会の開催頻度 | 年間10回程度(新規レジメン登録の申請があった際) |                      |
| 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                        | 血液・腫瘍科部長             |
| 2        | 医師                        | 脳神経外科医長              |
| 3        | 薬剤師                       | 薬剤科長                 |
| 4        | 看護師                       | 看護師長(血液・腫瘍科病棟)       |
| 5        | 薬剤師(がん薬物療法認定薬剤師)          | 薬剤科課長代理              |
| 6        | 看護師                       | 看護師(血液・腫瘍科病棟)        |
| 7        |                           |                      |
| 8        |                           |                      |
| 9        |                           |                      |
| 10       |                           |                      |

OK

## 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： 東京都立小児総合医療センター

時期・期間： 令和元年9月1日現在

緩和ケアチームの総人数： 20

OK

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。

OK

| 緩和ケアチームの名称 |              | チームカモミール |                          |   |
|------------|--------------|----------|--------------------------|---|
| 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1、2        | 常勤       | 1. 血液・腫瘍科、2. 精神科         | 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」(PEACE)修了、小児科医のための緩和ケア教育プログラム(CLIC)受講、日本緩和医療学会会員     |
| 2          | 医師3、4        | 常勤       | 3. 神経内科、4. 新生児科          | 3. 小児科医のための緩和ケア教育プログラム(CLIC)受講、日本緩和医療学会会員<br>4. 小児科医のための緩和ケア教育プログラム(CLIC)受講 |
| 3          | 医師5、6、7      | 常勤       | 5. 集中治療科、6. 総合診療科、7. 麻酔科 |   |
| 4          | 看護師1、2       | 常勤       | がん看護                     | 1. 日本緩和医療学会員、公益財団法人日本看護協会認定緩和ケア認定看護師、小児がん相談員<br>2. 公益財団法人日本看護協会認定がん性疼痛認定看護師 |
| 5          | 看護師3         | 常勤       | 看護管理                     |   |
| 6          | ソーシャルワーカー1、2 | 常勤       | 社会福祉                     | 小児がん相談員   |
| 7          | ソーシャルワーカー3   | 非常勤      | 社会福祉                     | 小児がん相談員   |
| 8          | 臨床心理士1、2、3、4 | 常勤       | 心理                       | 1、2小児がん相談員  |
| 9          | 薬剤師          | 常勤       |                          | がん薬物療法認定薬剤師   |
| 10         | 事務1、2        | 常勤       | 庶務課企画担当                  |   |

## 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： 東京都立小児総合医療センター

時期・期間： 令和元年9月1日現在

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

あり

(あり/なし)

ファイル形式

PDF

(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。

OK

### ○ 院内からの緩和ケアチームへの依頼方法

- ・患者担当医もしくは担当看護師から、緩和ケアが必要でないかと判断される患者さんについて、緩和ケアチーム長や担当へ連絡へ連絡する。
- ・緩和ケアチームとしてのカンファレンスで介入レベルを検討し、最終的には主治医から子どもと家族の同意を得た上で、チームとしての介入・活動を開始します。

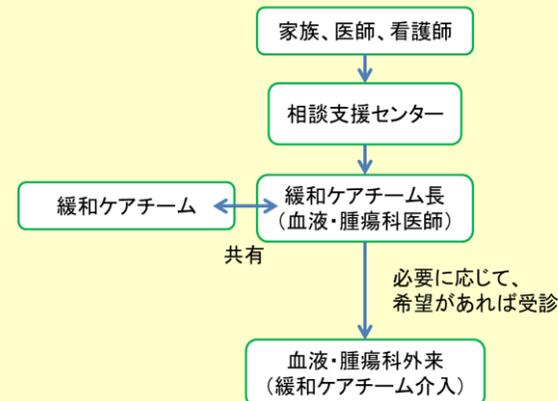
### ○ 院外からの緩和ケアチームへの依頼方法

- ・患者主治医や担当看護師から、これは緩和ケアが必要ではないかと判断される患者さんについて、子どもがん相談支援センター(子ども家族家庭部門内)へ連絡をしていただきます。
- ・患者家族、患者本人からの緩和ケアに関する相談も子供がん相談支援センターに相談が来た場合には同様に対応します。(この場合には一般的な相談対応もしくは主治医を交えたコンサルテーションとして対応します。)
- ・相談支援センターから緩和ケアチーム長に連絡し緩和ケアチームとして対応を始めます。
- ・担当看護師等からの依頼の場合には関与する前に、チーム長から主治医に連絡を取り了承を得て活動を開始します。
- ・緩和ケア専門の外来は設けていませんが、血液・腫瘍科外来にて対応します。予約を取り、患者もしくは主治医の受診を設定します。
- ・緩和ケア導入に入院が必要な場合には血液・腫瘍科で入院とし、入院日を設定します。

【院内からの依頼の場合】



【院外からの依頼の場合】



## 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: 東京都立小児総合医療センター

時期・期間: 令和元年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           | OK   |
| 2 | 緩和ケア外来の名称  |               |  |
| 3 | 担当診療科名   |               |  |
| 4 | 主な診療内容・特色  |               |  |
| 5 | 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          | <a href="http://">http://</a>  |
| 6 | 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） | はい            |  |
| 7 | ■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  | 子どもがん相談支援センター |  |
|   | 電話   | 代表            | 042-300-5111 (内線) <span style="background-color: #add8e6; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="background-color: #add8e6; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="background-color: #add8e6; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> 直通 <span style="background-color: #add8e6; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> |
| 8 | ■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  | 医療連携室         |  |
|   | 電話   | 代表            | 042-300-5111 (内線) <span style="background-color: #add8e6; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="background-color: #add8e6; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="background-color: #add8e6; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> 直通 <span style="background-color: #add8e6; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> |

## 緩和ケア病棟の状況

記載の有無

なし

※「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: 東京都立小児総合医療センター

時期・期間: 令和元年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  |        |         |             |   |  |
| 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<br>※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)<br><br>※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） |                         |  |  |      |      |         |  |    |  |  |
| 10                                     | 窓口の名称                   |  |  |      |      |         |  |    |  |  |
|  | 電話                      | 代表   |  | (内線) |      |         |  | 直通 |  |  |
|  | 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）     |                         |  |  |      |      |         |  |    |  |  |
| 11                                     | 窓口の名称                   |  |  |      |      |         |  |    |  |  |
|  | 電話                      | 代表   |  | (内線) |      |         |  | 直通 |  |  |
|  | 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                                     | 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： 東京都立小児総合医療センター

時期・期間： 令和元年9月1日現在

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

なし

(あり/なし)

ファイル形式

(ワード/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。

OK

○ 代表的な小児がん疾患に対応しながら、一部の疾患・病態の診療については、セカンドオピニオン、治験への参加、臓器移植等特殊な治療についてブロック内外の小児がん診療を担う医療機関と連携しています。

○ 東京都のもう一つの拠点病院である国立成育医療研究センター病院とは有機的に連携し、相互のベッド状況に応じた患者の受け入れを行っています。

○ 成人領域に達した長期フォロー患者に関しては、隣接する東京都立多摩総合医療センターと連携し、一部の患者を移行しています。今後、この関係をさらに強化していきます。

○ 東京都では、「東京都小児がん診療連携ネットワーク」を立上げ、都内の2つの拠点病院と東京都小児がん診療病院(拠点病院以外で、小児がんに関して高度な診療提供体制を有する病院として都が指定する病院)が中心となって、都内全域における診療連携体制や相談支援体制、研修体制などについて、検討・構築しております。当院は本ネットワークが中心となって立ち上げる、東京都小児がん診療連携協議会の事務局として、ネットワーク病院の情報公開を実施([http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryu/iryu\\_hoken/gan\\_portal/](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryu/iryu_hoken/gan_portal/))。また、地域医療機関向けの小児がんハンドブックを平成27年1月に発行し(5,973か所に配布)、これを活用した研修会等も参画医療機関で実施しました(ハンドブックは上記東京都がんポータルサイトにも掲載しております)。また集学的治療が必要な固形腫瘍や脳腫瘍に関する症例検討会をTCCSGと共催で平成27年から開催しております。

○ また、上記協議会において、小児がん患者家族のための経済的支援に関するリーフレットを28年2月に、保育・教育・就労に関するリーフレットを29年2月に、長期フォローアップに関するリーフレットを30年2月に、在宅移行に関するリーフレットを31年2月に発行しました。

### ■ブロック内外の医療機関との連携

○ 小児がん診療の十分な実績を持つブロック内の医療機関(関東甲信越地域小児がん医療提供体制協議会構成施設)とは双方の提供できる医療の特徴を考慮し、最善の医療が提供できるような有機的な連携を行います。

- ・順天堂大学医学部附属順天堂医院 ・昭和大学藤が丘病院 ・聖マリアンナ医科大学病院
- ・東京慈恵会医科大学附属病院 ・日本医科大学付属病院 ・日本大学医学部附属板橋病院
- ・山梨大学医学部附属病院 (五十音順)

○ 多摩地域近郊の小児がん診療実績を有する医療機関との間では、標準的な治療が定まった小児がん患者の相互受け入れを行い、最善の医療を地域内で提供できるように連携してまいります。地域発症小児がん患者に対しては、患者および家族の利便性に配慮し引き続き均てん化を図ります。

- ・杏林大学医学部付属病院 ・埼玉医科大学総合医療センター ・日本医科大学多摩永山病院
- ・防衛医科大学校病院 ・武蔵野赤十字病院 (五十音順)

○ また、がんの治療が終了した患者については、患者の利便性にも配慮し、多摩地域近郊の下記の小児科医療機関との間で退院後のフォローアップなどにおいて連携します。

- ・相模原協同病院 ・市立甲府病院 ・町田市市民病院 など(五十音順)

○ きわめて稀な疾患についてはブロック内外の医療機関と連携

ア 固形腫瘍についての連携

【主な連携医療機関】

難治性骨軟部腫瘍：慶応義塾大学病院、国立がん研究センター中央病院、  
日本大学医学部附属板橋病院

転移性肺腫瘍：神奈川県立こども医療センター

肝移植：国立成育医療研究センター病院、慶應義塾大学病院

イ 特殊な治療、検査における連携

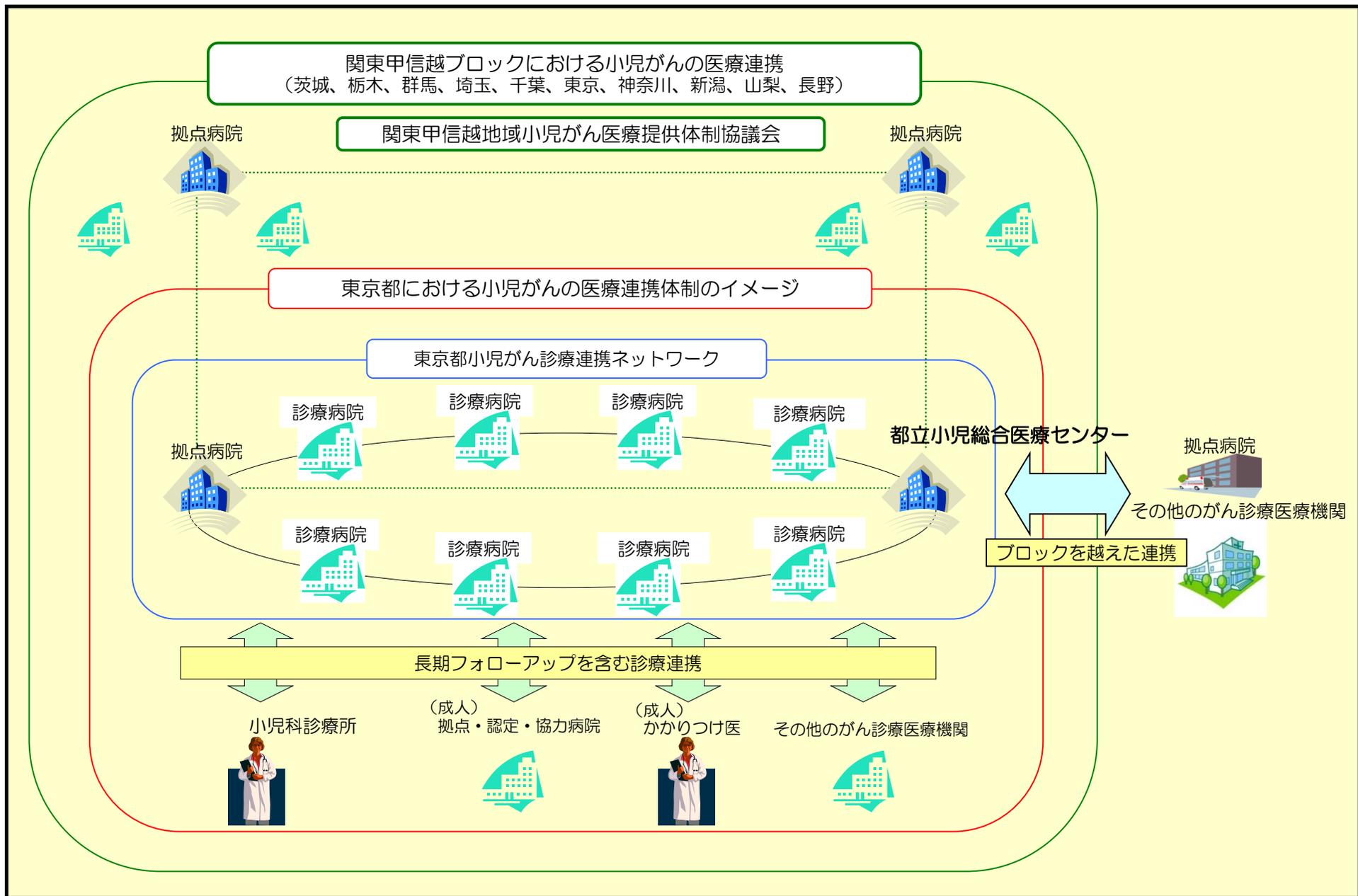
【主な連携医療機関】

・筑波大学附属病院、静岡県立がんセンター、国立がん研究センター東病院(陽子線治療)

・群馬大学医学部附属病院(重粒子線治療)

・岸和田徳州会病院(腹膜播種に対する温熱化学療法(Hiperthermic Intraperitoneal Chemo-Perfusion; HIPEC))

・国立国際医療センター、所沢PET画像診断クリニック、東京西徳洲会病院、武蔵村山病院、東京医科大学八王子医療センター(PET(陽電子放射断層撮影))



## 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： 東京都立小児総合医療センター

時期・期間： 令和元年9月1日現在(実績は平成30年1月1日～12月31日)

### ■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外来について | アドレス      | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/gairai/secondopinion.htm">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/gairai/secondopinion.htm</a> |      |                       |
| 問い合わせ先の<br>電話など | 対応可能な<br>疾患名 | 対応した患者数<br>(実績) | 担当する医師の情報 |   |      | 保険診療、または<br>保険外診療である旨 |
|                 |              |                 | 医師名       | 診療科   | 専門分野 |                       |
| 掲載あり            | 掲載あり         | 掲載なし            | 掲載あり      | 掲載あり  | 掲載なし | 掲載あり                  |

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。

✓チェック欄  
に未入力な  
し

### 小児脳腫瘍

|                        |  |                             |                       |   |       |                  |    |  |
|------------------------|--|-----------------------------|-----------------------|---|-------|------------------|----|--|
| ○                      | ※別紙2を反映<br>○: 専門とするがん<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                   | <div style="background-color: yellow; padding: 2px;">                     昨年実績<br/>※平成30年1月1日～12月31日まで                 </div> | 0     | 件                | OK |  |
| セカンドオピニオンを<br>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                    | 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<br>○: 専門とするがん<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                   | <div style="background-color: yellow; padding: 2px;">                     昨年実績<br/>※平成30年1月1日～12月31日まで                 </div> | 1     | 件                | OK |  |
| セカンドオピニオンを<br>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                    | 血液・腫瘍科                                   | ○                           | ×                     | ○   | ×     |                  |    |  |
| 2人目                    |  |                             |                       |   |       |                  |    |  |
| 3人目                    |  |                             |                       |   |       |                  |    |  |
| 4人目                    |  |                             |                       |   |       |                  |    |  |
| 5人目                    |  |                             |                       |   |       |                  |    |  |

### 小児悪性骨軟部腫瘍

|                    |  |                             |                       |                              |       |                  |    |  |
|--------------------|--|-----------------------------|-----------------------|------------------------------|-------|------------------|----|--|
| ○                  | ※別紙2を反映<br>○:専門とするがん<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30年1月1日～12月31日まで | 1     | 件                | OK |  |
| 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                | 血液・腫瘍科                                 | ○                           | ×                     | ○                            | ×     |                  |    |  |
| 2人目                | 検査科                                    | ○                           | ×                     | ○                            | ×     |                  |    |  |
| 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<br>○:専門とするがん<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30年1月1日～12月31日まで | 1     | 件                            | OK |  |
| 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                | 外科                                     | ○                           | ○                     | ×                            | ×     | 腹部、胸部、体表の小児がん                |    |  |
| 2人目                | 血液・腫瘍科                                 | ○                           | ×                     | ○                            | ×     |                              |    |  |
| 3人目                | 検査科                                    | ○                           | ×                     | ○                            | ×     | 稀な腫瘍に関するセカンドオピニオンにも対応しております。 |    |  |
| 4人目                | 耳鼻いんこう科                                | ○                           | ○                     | ×                            | ×     |                              |    |  |
| 5人目                | 泌尿器科                                   | ○                           | ○                     | ×                            | ×     | 腎尿路系腫瘍                       |    |  |

### 小児血液腫瘍

|                    |  |                             |                       |                              |       |                  |    |  |
|--------------------|--|-----------------------------|-----------------------|------------------------------|-------|------------------|----|--|
| ○                  | ※別紙2を反映<br>○:専門とするがん<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30年1月1日～12月31日まで | 2     | 件                | OK |  |
| 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                | 血液・腫瘍科                                 | ○                           | ×                     | ○                            | ×     |                  |    |  |
| 2人目                | 検査科                                    | ○                           | ×                     | ○                            | ×     |                  |    |  |
| 3人目                |  |                             |                       |                              |       |                  |    |  |
| 4人目                |  |                             |                       |                              |       |                  |    |  |
| 5人目                |  |                             |                       |                              |       |                  |    |  |

## 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： 東京都立小児総合医療センター

時期・期間： 令和元年9月1日現在

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13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／－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。

OK

### ○ 小児がん患者の遊びの場（病棟内プレイルーム）

- ・小児がん患者が主に入院する病棟（森の3番地）は病棟全体が陽圧となっています。
- ・当該病棟内のプレイルームは面積32.98㎡で、乳幼児用のおもちゃ・絵本（いずれも消毒済のもの）を配置。
- ・エリアを区分して年長の患者向けのソファ・図書等を配置。
- ・病棟担当の保育士1名を配置し、病棟内保育に従事しています。
- ・長期入院の患者のために毎年夏祭り、ハロウィーン、クリスマス会を病棟にて開催しております。

### ○ 小児がん患者が楽しめる企画の実施

- ・月1回、NPO法人に御協力いただいて、病棟でコンサートを開催しています。
- ・令和元年度にはプロスポーツ選手の病棟訪問、小児がん患者と病院スタッフによるフットサル大会（3回開催）を分教室の体育館にて開催しております。

### ○ AYA世代の交流・勉強の場

- ・思春期後期の患者のためのプレイルームを各病棟の共有で1室設置（17.72㎡）。
- ・大型テレビ、キーボード、ギター等の楽器類、漫画・書籍約400冊、ミニコンポ、その他電子ゲーム機、電子ダーツボード、ビリヤード、エアホッケーなどの遊具を利用することができます。
- ・29年度からはAYA世代を中心とした患者と医療関係者が食事とともにしながら交流を深める活動を病棟で開始しました。（セルフバーガー、パンケーキパーティ、バーベキューパーティなど）



病室内プレイルーム



病棟内プレイルーム



AYA世代向けプレイルーム



〔乳幼児用おもちゃ等〕

〔年長患者向けコーナー(手前)〕

《縁日の様子》(右)



《スポーツ選手の訪問》  
(下段左: FC東京選手会)  
(下段右: NBA渡辺選手)



《パンケーキパーティの様子》(右)



《セルフバーガーの様子》(下段)



### ○ 患者家族が語り合うための場

- ・血液・腫瘍科患者家族の会(通称「菜の花の会」)を定期的に開催。  
(1年に1回開催) またお茶飲み会は毎月第2火曜日に院内で開催。
- ・子ども家族支援部門に家族等のための談話スペースがあります。

### ○ その他

- ・病名告知等により家族が混乱又は悲嘆している場合や、患者が終末期を迎えている場合などに、プライバシーが確保された静かな環境で医師・看護師・臨床心理士などが家族への心理的支援を行えるよう、「想いの部屋」を病院内に1室設置しています。
- ・患者家族が自由に医療に関する情報を得ることができるスペースとして、外来エリアに医療情報閲覧室(森のライブラリー)を開設しています。現在の蔵書は約650冊。
- ・令和元年度には、ファシリテッドッグを導入しました。全国での導入病院としては3病院目で、都内では初の取組です。



〔家族会を開催する会議室〕



〔家族等のための談話スペース〕



〔想いの部屋〕



〔ファシリテッドッグ〕

## 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: 東京都立小児総合医療センター

時期・期間: 令和元年9月1日現在

語り合うための場総件数: 2

OK

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<br>職員<br>の<br>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<br>院内の問い合わせ窓口<br>(窓口の名称・電話番号)           |
|----|----------------------|----------------|---------------------|------------|-----------|------------------|-----------------------|-------------------------|---|--|
|    |                      |                |                     | 定期<br>/不定期 | 頻度<br>(回) | 病名               | 院外からの参加<br>(参加可/参加不可) | 患者のみ<br>/家族のみ<br>/患者・家族 |   |  |
| 例  | 〇〇〇会                 | 〇〇〇会           | 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<br>相談支援センター<br>電話<br>XXX-XXXX-XXXX直通          |
| 1  | 菜の花の会                | 菜の花の会          | あり                  | 定期         | 月 1       | 小児がん、<br>AYA世代がん | 参加可                   | 患者・家族                   | 新しい患者さんの家族の心配に対し、患者家族の視点で相談に乗っています。また、患者側の要望によって医師からの講演を行っています。 | 名称<br>血液・腫瘍科<br>電話<br>042-300-5111(代表)<br>内線5118 |
| 2  | AYAキャンサーサバイバーズミーティング | 東京都立小児総合医療センター | あり                  | 不定期        | 年 1       | AYA世代がん          | 参加可                   | 患者のみ                    | 令和元年度からAYA世代がん患者さん特有の問題に関する情報、ピアサポート提供を目的とした交流会を開催します。          | 名称<br>庶務課企画担当<br>電話<br>042-300-5111(代表)          |
| 3  |                      |                |                     |            |           |                  |                       |                         |   | 名称<br>電話   |
| 4  |                      |                |                     |            |           |                  |                       |                         |   | 名称<br>電話   |
| 5  |                      |                |                     |            |           |                  |                       |                         |   | 名称<br>電話   |
| 6  |                      |                |                     |            |           |                  |                       |                         |   | 名称<br>電話   |
| 7  |                      |                |                     |            |           |                  |                       |                         |   | 名称<br>電話   |
| 8  |                      |                |                     |            |           |                  |                       |                         |   | 名称<br>電話   |
| 9  |                      |                |                     |            |           |                  |                       |                         |   | 名称<br>電話   |
| 10 |                      |                |                     |            |           |                  |                       |                         |   | 名称<br>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   | 森のライブラリー(医療情報閲覧室) |   |        |           |             |        |   |
| 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<br>※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               | 森のライブラリーのご案内  |        |           |             |        |   |
|   |  | アドレス              | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/nyuuin/library.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/nyuuin/library.html</a> |        |           |             |        |   |
| 4 | 利用者の制限<br>※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<br><br>冊数または種類の数<br><br>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 |             |        |   |
|   |  | 300冊以上            | 100冊以上  | 10種類以上 | 10種類未満    | 0           | 25種類以上 |   |
|   |  | 貸し出し不可            | 貸し出し不可  | 貸し出し不可 | 貸し出し不可    | 貸し出し不可      | 貸し出し不可 |   |
| 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<br>※電話番号は半角英数で「-」を用いて記載<br>※内線は、設置されている場合のみ記載     | 代表                |   |        | (内線)      |             |        |   |
|   |  | 直通1               | 042-312-8158  |        | 直通2       |             |        |   |
| 8 | 対応職員の職種等・人数  | (例)看護師            | 1   | 人      | ボランティア    |             | 2      | 人 |
|   |  | ボランティア            | 1   | 人      |           |             |        | 人 |
|   |  |                   |   | 人      |           |             |        | 人 |
| 9 | ピアサポーターによる対応(実施/未実施)   | 未実施               |   |        |           |             |        |   |

OK

OK

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  | 設置なし             | ※「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  |                  |                            |            |               |                 |            |
| 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<br>※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://                    |            |               |                 |            |
| 4 | 利用者の制限<br>※選択肢に含まれていない場合はその他の欄に記載                            |                  | その他                        |            |               |                 |            |
| 5 | 医療系の資料<br><br>冊数または種類の数<br><br>貸し出しの制限                       | 図 書              |                            | 雑 誌        |               | 医療系の<br>ビデオ・DVD | 医療系の<br>冊子 |
|   |  | 医学専門書            | 一般向け<br>医療系図書              | 医学専門<br>雑誌 | 一般向け<br>医療系雑誌 |                 |            |
|   |  |                  |                            |            |               |                 |            |
| 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          |                 |            |
| 7 | 問い合わせ先電話番号<br>※電話番号は半角英数で「-」を用いて記載<br>※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 | 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          |
| 9 | ピアサポーターによる対応(実施/未実施)   | 未実施              |                            |            |               |                 |            |

OK

OK

## 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： 東京都立小児総合医療センター

|                      | 年間新規症例数(※)<br>(平成30年1月1日～12月31日) |                 | 年間新規症例数(※)<br>(平成30年1月1日～12月31日) |
|----------------------|----------------------------------|-----------------|----------------------------------|
| 造血器腫瘍合計              | 34                               | 固形腫瘍合計          | 20                               |
| ALL                  | 18                               | 神経芽腫瘍群          | 2                                |
| AML                  | 5                                | 網膜芽腫            | 0                                |
| まれな白血病               | 0                                | 腎腫瘍             | 2                                |
| MDS/MPDのうちCML        | 2                                | 肝腫瘍             | 2                                |
| MDS/MPDのうちCMLを除く     | 2                                | 骨腫瘍             | 0                                |
| Non-Hodgkin Lymphoma | 5                                | 軟部腫瘍            | 2                                |
| Hodgkin Lymphoma     | 0                                | 胚細胞腫瘍           | 2                                |
| その他のリンパ増殖性疾患         | 0                                | 脳・脊髄腫瘍          | 11                               |
| 組織球症(HLH)            | 0                                | その他(診断名も記載すること) | 1: 粘表皮がん                         |
| 組織球症(LCH)            | 2                                |                 |                                  |
| 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                                |                 |                                  |

OK

※18歳以下の初回治療例とする。セカンドオピニオンは除く。

## 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： 東京都立小児総合医療センター

時期・期間： 令和元年9月1日現在（研修会等の回数は平成30年1月1日～12月31日）

### ■ 研修会等の回数について記載すること

|   |   |    |
|---|---|----|
| 小児がんの診療、相談支援、がん登録及び臨床試験等に関する研修会等の回数（平成30年1月1日～12月31日） | 4 | OK |
| うち小児がんの診療に関する研修会等の回数（平成30年1月1日～12月31日）                | 2 |    |
| うち小児がんの相談支援に関する研修会等の回数（平成30年1月1日～12月31日）              | 1 |    |
| うち小児がんのがん登録に関する研修会等の回数（平成30年1月1日～12月31日）              | 0 |    |
| うち小児がんの臨床試験に関する研修会等の回数（平成30年1月1日～12月31日）              | 0 |    |
| うち小児がんに関するその他の研修会等の回数（平成30年1月1日～12月31日）               | 1 |    |

### ■ 研修プログラムについて記載すること

プログラムの総件数：

3

OK

| プログラム名 | 期間<br>例<br>2年 | 対象者<br>例<br>医師卒後<br>○年～○年 | H30<br>年度<br>(人) | R1<br>年度<br>(人) | H26年度以<br>降のプログ<br>ラム修了者<br>(人) | H26年度以降プログラム修了者の<br>現在の勤務先 |                 |                 |                          |            | プログラムの特徴   |
|--------|---------------|---------------------------|------------------|-----------------|---------------------------------|----------------------------|-----------------|-----------------|--------------------------|------------|--|
|        |               |                           |                  |                 |                                 | 自施設<br>(人)                 | 自施設以外           |                 |                          |            |  |
|        |               |                           |                  |                 |                                 |                            | 大学<br>病院<br>(人) | 小児<br>病院<br>(人) | それ以外<br>の<br>総合病院<br>(人) | その他<br>(人) |  |
| 1      | 3年            | 医師卒後5年～10年                | 0                | 0               | 1                               | 0                          | 0               | 0               | 1                        | 0          | 日本血液学会の血液専門医取得や専門医に不可欠な臨床研究マインドの養成を目指します。学会専門医研修カリキュラムに則った研修を実施するほか、大学院の社会人コースへの進学も可能です。   |
| 2      | 3年            | 医師卒後5年目以降                 | 1                | 0               | 2                               | 2                          | 0               | 0               | 0                        | 0          | 小児科後期専門臨床研修修了者及び同等の者を対象とした、「小児科・新生児科の各領域における専門医受験資格の取得」「同分野における教育指導力の醸成」を目指します。  |
| 3      | 1年            | 看護師等                      | 7                | 0               | 20                              | 15                         | 0               | 0               | 5                        | 0          | 小児がん看護に関する専門的な知識及び技能を有する看護師の育成を主な目的として、小児がん患者への対応に関する課題や対応について、様々な職種の方を講師とした講義を28年度より月1回実施しています。自由参加で院外からの受講生も受け入れており、毎回ご参加いただいています。 |
| 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: 東京都立小児総合医療センター

時期・期間: 令和元年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   |           | 子どもがん相談支援センター |                  |               |              |              |               | OK  |
|---------------|-----------|---------------|------------------|---------------|--------------|--------------|---------------|-----|
| 相談支援センターのメンバー |           |               |                  |               |              |              |               |     |
| 職種            | 常勤／非常勤    | 専従／専任／兼任      | 相談業務の<br>経験年数(年) | 相談員基礎研修会の受講状況 |              |              | 中央機関<br>による研修 |     |
|               |           |               |                  | 基礎研修会<br>(1)  | 基礎研修会<br>(2) | 基礎研修会<br>(3) |               |     |
| 1             | ソーシャルワーカー | 常勤            | 専従(8割以上)         | 11            | 受講           | 受講           | 受講            | 受講  |
| 2             | ソーシャルワーカー | 常勤            | 兼任(5割未満)         | 3             | 受講           | 受講           | 未受講           | 受講  |
| 3             | ソーシャルワーカー | 非常勤           | 専任(5割以上8割未満)     | 5             | 受講           | 受講           | 未受講           | 受講  |
| 4             | 臨床心理士     | 常勤            | 専任(5割以上8割未満)     | 5             | 受講           | 受講           | 未受講           | 受講  |
| 5             | 臨床心理士     | 常勤            | 専任(5割以上8割未満)     | 2             | 受講           | 受講           | 未受講           | 未受講 |
| 6             | 臨床心理士     | 常勤            | 専任(5割以上8割未満)     | 3             | 受講           | 受講           | 未受講           | 未受講 |
| 7             |           |               |                  |               |              |              |               |     |
| 8             |           |               |                  |               |              |              |               |     |
| 9             |           |               |                  |               |              |              |               |     |
| 10            |           |               |                  |               |              |              |               |     |
| 11            |           |               |                  |               |              |              |               |     |
| 12            |           |               |                  |               |              |              |               |     |
| 13            |           |               |                  |               |              |              |               |     |
| 14            |           |               |                  |               |              |              |               |     |
| 15            |           |               |                  |               |              |              |               |     |

●年間の相談総件数(平成30年1月1日～12月31日) 533 件

上記1件あたりの平均対応時間 平均 40 分 最短 5 分 最長 120 分 中央値 25 分

相談件数(令和元年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 | 3    | 3    | 0     | 0        | 6 |
| 2 他施設の患者・家族 | 0    | 0    | 0     | 0        | 0 |
| 合計          | 3    | 3    | 0     | 0        | 6 |

| 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で掲載する予定です。 |               |
| 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 入院中の患者さんの心理的サポート   | 自施設の患者・家族     |
| 2 家族に入院直後に不安や心配ごとをピックアップ   | 自施設の患者・家族     |
| 3 経済的な負担の軽減  | 自施設と他施設の患者・家族 |
| 4 教育の機会・保障について   | 自施設の患者・家族     |
| 5 長期フォローアップ  | 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: 東京都立小児総合医療センター

時期・期間: 令和元年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18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/ノータロ/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。

OK

**【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18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

JPEG

(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。



子どもがん相談支援センター

相談室の風景

ラウンド(1)

## 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: 東京都立小児総合医療センター

時期・期間: 令和元年9月1日現在

|   |  |               |              |      |   |                 |       |    |   |
|---|--|---------------|--------------|------|---|-----------------|-------|----|---|
| 1 | <b>相談支援センターの名称</b>                         | 子どもがん相談支援センター |              |      |   |                 | OK    |    |   |
| 2 | 問い合わせ先電話番号                                 | 代表            | 042-300-5111 | (内線) |   |                 |       |    |   |
|   | ※電話番号は半角英数で「-」を用いて記載<br>※内線は、設置されている場合のみ記載 | 直通1           | 042-312-8117 |      |   |                 |       |    |   |
|   |  | 直通2           |              |      |   |                 |       |    |   |
|   |  | 直通3           |              |      |   |                 |       |    |   |
| 3 | <b>対面相談の実施(実施/未実施)</b>                     | 実施            |              |      |   |                 | OK    |    |   |
|   | 予約の要否(必要/不要)                               | 不要            |              |      |   |                 |       |    |   |
|   | <b>電話相談の実施(実施/未実施)</b>                     | 実施            |              |      |   |                 | OK    |    |   |
| 3 | 相談用の電話番号                                   | 代表            | 042-300-5111 | (内線) |   |                 |       |    |   |
|   |  | 直通1           | 042-312-8117 | 直通2  |   |                 |       |    |   |
|   | 予約の要否(必要/不要)                               | 不要            |              |      |   |                 |       |    |   |
| 4 | <b>FAX相談の実施(実施/未実施)</b>                    | 未実施           |              |      |   |                 | OK    |    |   |
|   | 相談用のFAX番号                                  | 直通1           |              | 直通2  |   |                 |       |    |   |
|   | ※半角英数で記載<br>※代表番号は、直通番号がない場合のみ記載           | 代表            |              |      |   |                 |       |    |   |
|   | <b>電子メール相談の実施(実施/未実施)</b>                  | 未実施           |              |      |   |                 | OK    |    |   |
| 4 | 相談用の電子メールアドレス                              | 1             |              |      |   |                 |       |    |   |
|   | ※半角英数で記載<br>※個人のメールアドレスは記載しないでください         | 2             |              |      |   |                 |       |    |   |
|   |  |               |              |      |   |                 |       |    |   |
| 5 | 相談員の職種・人数<br>※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 |
|   |  | 社会福祉士         |              | 3    | 人 |                 |       |    | 人 |
|   |  |               |              |      | 人 |                 |       |    | 人 |
|   |  |               |              |      | 人 |                 |       |    | 人 |
|   |  |               |              |      | 人 | その他             | 臨床心理士 | 3  | 人 |
|   |  |               |              |      | 人 | その他             |       |    | 人 |
| 6 | <b>ピアサポーターによる対応(実施/未実施)</b>                | 実施            |              |      |   |                 |       | OK |   |
|   | 具体的な活動内容                                   |               |              |      |   |                 |       |    |   |
| 6 | <b>地域の患者会の情報提供の有無</b>                      | あり            |              |      |   |                 |       | OK |   |
|   | 提供可能な患者会の数                                 | 1             |              |      |   |                 |       |    |   |

|  |   |
|--|---|
| <p>7 上記患者会の参加対象者の疾患名</p> <p>※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<br/>(例:乳がん、血液腫瘍、子どものがん、女性のがんなど)</p> | <p>急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病、若年型慢性骨髄性白血病、成人型慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、神経芽腫、横紋筋肉腫、肝芽腫、ユーイング肉腫、ウィルムス腫瘍、網膜芽腫、脳腫瘍、ランゲルハンス細胞組織球症、その他造血幹細胞移植患者</p> |
|--|---|

## 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: 東京都立小児総合医療センター

時期・期間: 平成30年1月1日～12月31日

団体総件数:

4

OK

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<br>(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        | 菜の花の会               | 小児総合医療センターで抗がん剤治療、造血幹細胞移植を受けた患者及び家族                      |
| 2        | がんの子どもを守る会          | 小児がん患者やその家族(菜の花の会の会員の一部が参加)                              |
| 3        | 小児がんネットワーク MNプロジェクト | 小児がん経験者  |
| 4        | STAND UP!!          | 35歳以下でがんに罹患した方 (AYA世代がん患者・経験者)                           |
| 5        |                     |  |
| 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： 東京都立小児総合医療センター

※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 | <p>小児がん拠点病院としてのメッセージ</p> <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「カンサーボード」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>造血細胞移植等の高度専門医療、重症合併症等の全身集中管理、脳腫瘍等集学的治療を要する固形腫瘍に対応し、治療中に生じる心理社会的な問題にも多職種が連携して応じます。長期フォローアップ外来やAYA世代がん診療に関して、東京都の「AYA世代がん患者等支援事業」モデル施設として隣接するがん診療連携拠点病院と連携を強化しています。東京都小児がん診療連携協議会の事務局として、関係機関間の連携強化にも尽力しております。</p> |
| 2 | <p>相談支援センターからのメッセージ</p> <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>子どものがん相談支援専門員の認定を受けた医療ソーシャルワーカーや臨床心理士が、療養生活に関することや心理的なサポートなど、相談を必要とするすべてのがん患者さんとそのご家族のお話を伺い、課題解決に向けたお手伝いをさせていただきます。相談内容に応じて、専門医や看護師と連携しお話をさせていただくこともございます。</p>   |
| 3 | <p>緩和ケアチームからのメッセージ</p> <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、身体症状担当の医師、こころ担当の医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、心理士など経験を積んだ多職種メンバーで、「その子らしさ」を大切に、子どもと家族の辛い症状を緩和するための方法を検討しています。そして、どのような状況にあっても、その子らしく、その家族らしく生きていくことができるように努めています。令和元年度からはファシリティーDogが病棟で活動しております。</p>           |
| 4 | <p>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> <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>  |
|   | <p></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: 東京都立小児総合医療センター

時期・期間: 令和元年9月1日現在

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: 31 OK

| 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・コンシェルジュ、生物統計家、事務担当          |
| 1    | 治験支援部門(治験事務局)                   | 医師、CRC、治験専任薬剤師、事務                          |
| 2    | 臨床研究支援部門                        | 医師、CRC、データマネージャー、事務                        |
| 3    | ネットワーク事業部門                      | 医師、CRC、事務                                  |
| 4    | 研究計画・立案支援部門                     | 医師、CRC、生物統計家、データマネージャー、事務                  |
| 5    | データ管理部門                         | CRC、生物統計家、データマネージャー、システムエンジニア、データアシスタント、事務 |
| 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： 東京都立小児総合医療センター

時期・期間： 令和元年9月1日現在

| 【臨床試験(治験を除く)】の問い合わせ窓口                                   |   |      |   |      |                     |  |    |
|---|---|------|---|------|---------------------|--|----|
| <b>■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</b> |   |      |   |      | 臨床試験(治験を除く)専用の窓口がある |  | OK |
| ※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   |   |      | 臨床研究支援センター  |      |                     |  |    |
| 1   | 上記の窓口の説明が掲載されているページ<br>※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  | 臨床研究支援センター  |      |                     |  |    |
|   |   | アドレス | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/rinshoukenkyu_a_index.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/rinshoukenkyu_a_index.html</a> |      |                     |  |    |
| 電話  |   | 代表   | 042-300-5111  | (内線) |                     |  |    |
|   |   | 直通   | 042-312-8124  |      |                     |  |    |
| <b>■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</b>        |   |      |   |      | 臨床試験(治験を除く)専用の窓口がある |  | OK |
| ※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   |   |      | 臨床研究支援センター  |      |                     |  |    |
| 2   | 上記の窓口の説明が掲載されているページ<br>※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  | 臨床研究支援センター  |      |                     |  |    |
|   |   | アドレス | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/rinshoukenkyu_b_index.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/rinshoukenkyu_b_index.html</a> |      |                     |  |    |
| 電話  |   | 代表   | 042-300-5111  | (内線) |                     |  |    |
|   |   | 直通   | 042-312-8124  |      |                     |  |    |

| 【 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 |  | OK |
| ※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。                         |   |      |   |      |                             |  |    |
| 1  | 窓口の名称   |      | 臨床研究支援センター  |      |                             |  |    |
|  | 上記の窓口の説明が掲載されているページ<br>※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  | 臨床研究支援センター  |      |                             |  |    |
|  |   | アドレス | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/rinshoukenkyu_a_index.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/rinshoukenkyu_a_index.html</a> |      |                             |  |    |
|  | 電話  | 代表   | 042-300-5111  | (内線) |                             |  |    |
|  |   | 直通   | 042-312-8124  |      |                             |  |    |
| ■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 |  | OK |
| ※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。                         |   |      |   |      |                             |  |    |
| 2  | 窓口の名称   |      | 臨床研究支援センター  |      |                             |  |    |
|  | 上記の窓口の説明が掲載されているページ<br>※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  | 臨床研究支援センター  |      |                             |  |    |
|  |   | アドレス | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/rinshoukenkyu_a_index.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/rinshoukenkyu_a_index.html</a> |      |                             |  |    |
|  | 電話  | 代表   | 042-300-5111  | (内線) |                             |  |    |
|  |   | 直通   | 042-312-8124  |      |                             |  |    |
| 【 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                  |  | OK |
| ※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。                           |   |      |   |      |                             |  |    |
| 1  | 窓口の名称   |      | 臨床研究支援センター  |      |                             |  |    |
|  | 上記の窓口の説明が掲載されているページ<br>※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  | 臨床研究支援センター  |      |                             |  |    |
|  |   | アドレス | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/rinshoukenkyu_a_index.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/rinshoukenkyu_a_index.html</a> |      |                             |  |    |
|  | 電話  | 代表   | 042-300-5111  | (内線) |                             |  |    |
|  |   | 直通   | 042-312-8124  |      |                             |  |    |
| ■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                  |  | OK |
| ※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。                           |   |      |   |      |                             |  |    |
| 2  | 窓口の名称   |      | 臨床研究支援センター  |      |                             |  |    |
|  | 上記の窓口の説明が掲載されているページ<br>※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  | 臨床研究支援センター  |      |                             |  |    |
|  |   | アドレス | <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/rinshoukenkyu_b_index.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/rinshoukenkyu_b_index.html</a> |      |                             |  |    |
|  | 電話  | 代表   | 042-300-5111  | (内線) |                             |  |    |
|  |   | 直通   | 042-312-8124  |      |                             |  |    |

## 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： 東京都立小児総合医療センター

時期・期間： 令和元年9月1日現在

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24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 (あり/なし)

ファイル形式 PDF (ワード/ノータロ/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。

OK

### ○ 転学の手続

当院には東京都立武蔵台学園府中分教室があります。義務教育年齢の小中学生の患者さんで、児童・生徒、保護者、主治医が分教室の教育を受けることが適当と判断されると転入学申込書を主治医が作成し、分教室への転校となり入院中でも治療やご病状に配慮しながら教育を受けることができます。また、退院時は分教室の先生が中心になって原籍校と復学支援をしています。更に原籍校にスムーズに復学できるよう、必要に応じ主治医や担当看護師、リハビリテーションスタッフ、臨床心理士、SWなども復学支援会議に出席しています。分教室は原則入院中の患者さんを対象としていますが、平成29年度より、入院中分教室に在籍した児童生徒で、一定期間退院するが治療継続中で次回の入院が決まっている児童生徒、退院中に感染等の理由で地元校への通学が制限されている児童生徒などは通学の受け入れ可能となっています。

### ○ 高校生への対応

分教室を利用しない小中学生や、高校生の学習支援のため、平成27年度より学習ボランティアを開始しました。高校生の場合は、都立小平特別支援学校武蔵分教室の訪問授業を受けることが制度上は可能ですが、原籍校を退学しなければならない為、復籍の保証が得られずにあきらめることが多く、利用実績は非常に少ない現状があります。長くつらい治療をしなければならない小児がんのお子さんたちが、入院中の学習の補償が受けられないことは大きな問題であり、一人ずつ根気よく原籍校と交渉・調整をしているところです。今年度は、当院に入院中に神奈川県内の私立高校に復籍を約束してもらえたことで高等部の訪問教育を受け、大学受験の準備を入院中に行うことのできた高校3年生もいます。また、以前、入院中に高校受験をしたケースがあり、実際の登校は2学期からでしたが都立高校への登校を始める際に学校長と担任教諭に来院いただき支援会議を行った実績があります。入院中の学習機会の保障に加え、進学準備、復学の問題など、高校生に関しては課題の多いところです。

### ○ 未就学児への対応

未就学児への対応として、1カ月以上の入院が予定されている患者さんで3歳から就学前のお子さんには、武蔵台学園のコーディネーターの先生と府中分教室の先生が対応下さる「わくわく教室」もあります。

### ○ 相談支援

退院して登校するようになってから、学校にうまく馴染めなかったり、後遺症を含め学校側の対応が難しい場合があります。退院後は分教室が関与できないケースもあり、ソーシャルワーカーが特別支援コーディネーターや教育委員会と調整を行います。問題が生じる前から復園、復学支援に関わるリーフレット(東京都小児がん診療連携協議会作成)を提示しながら情報提供を行っています。

### ○ 普及啓発

当院の患者会「菜の花の会」主催で、「病弱児教育・地元校との関わり方～入院から退院後まで～」をテーマとし、当センター血液・腫瘍科医師による講演会を平成27年度に開催しています。また、当院が事務局を務める東京都小児がん診療連携協議会では毎年公開講座(「子どものがんを考える」)を開催しており、昨年度は11月に小児がんの基礎知識や患者・家族を支援する取組を紹介しました。平成29年度は長期フォローアップについて、平成28年度は復学支援・就労支援をテーマとしており、毎年様々なテーマで小児がんの普及啓発に努めています。(今年度のチラシは添付ファイルのとおり)さらに、同協議会では、小児がん患者さんに対する相談支援の均てん化を図る目的でリーフレットを作成しており、公開講座のテーマと合わせて、平成29年度には長期フォローアップについて、平成28年度には復学支援・就労支援についてのリーフレットを発行しています。



長期フォローアップに関する患者・家族向けリーフレット(平成29年度作成)



保育・教育・就労支援に関する患者・家族向けリーフレット(平成28年度作成)

## 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： 東京都立小児総合医療センター

時期・期間： 令和元年9月1日現在

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25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。

OK

### ○施設名

・ドナルド・マクドナルド・ハウス ふちゅう

### ○施設の概要

- ・多摩メディカルキャンパス内医師公舎の1階に立地している。
- ・病院からの距離 約300m

### ○人員配置

- ・スタッフ 5名
- ・ボランティア 210名（登録者数）

### ○施設内の設備



<宿泊室>

12室 バス・トイレ付き



<調理スペース>



<食事スペース>



<プレイスペース>



<ランドリー>

PDCAサイクルについて

※「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: **東京都立小児総合医療センター**

時期・期間: 令和元年9月1日現在

■自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、患者QOLについて把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じる体制について、地域に対して行っている情報提供を記載してください。

- ①院内の見やすい場所に掲示している  はい (はい/いいえ)
- ②院内誌、チラシ等で広報している  はい (はい/いいえ)
- ③ホームページに掲載している  はい (はい/いいえ)
- ④ホームページに掲載している場合、該当するページのアドレスを記載してください
- ⑤地域の広報誌等で広報している  いいえ (はい/いいえ)
- ⑥その他の方法で掲載している  はい (はい/いいえ)
- ⑦その他の方法がある場合、内容を記載してください

OK  
OK  
OK  
OK  
OK  
OK

■自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、患者QOLについて把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じる体制について、必要に応じて図表などを活用し、具体的に記載すること。

PDCAを使って改善することを想定している課題(いくつでも可)

| 課題の内容         | 目標  | 目標達成の検証方法(データ源)   |
|---------------|---|---|
| 例) 患者満足度の向上   | 退院患者の80%が入院治療環境に満足する                                  | 3か月おきに目を設定して患者アンケートを行う。   |
| 1 診療機能及び診療実績  | 長期フォローアップ外来件数:110件(2019年度)等                           | 病院全体及び診療科別のバランス・スコアードを毎年度作成している。「顧客の視点」「財務の視点」「内部プロセスの視点」「学習と成長の視点」の各項目において目標値及びアクションプランを設定しており、診療実績については、「長期フォローアップ外来件数」の他、「新入院患者数」、「院内がん登録件数」等の項目で目標値を設定している。KPIオーナーが中間期及び年度末に達成状況及び取組内容の評価を行い、年度末の評価については次年度の目標及びアクションプランに活用している。これらの達成状況及び取組結果については病院運営会議等で院長等の関係者に報告・評価を行っている。 |
| 2 地域連携        | 連携医療機関向け症例検討会・講演会の開催回数又は来場者数:80人×60回等                 | 上記と同じく、バランス・スコアードの地域連携に関する項目として、「連携医療機関向け症例検討会・講演会の開催回数又は来場者数」の他、「紹介率」、「返送・逆紹介率」等の項目で目標値を設定している。  |
| 3 患者満足度の向上    | 入院患者を対象とした満足度調査(①「満足」の割合:75.0%、②「満足」+「ほぼ満足」の割合:97.9%) | 退院時患者アンケートを行い、病棟別等の実績を毎月集計している他、患者の車相談窓口やご意見箱からの意見や苦情も併せて集約して院内委員会で報告を行い、改善策を協議している。ご意見・苦情等への対応結果の一覧表を作成し、院内に掲示している。  |
| 4 緩和ケアチーム介入率等 | QOLによって示された数値の経年変化を捉えた上での改善                           | 上記及び別添資料による取組に加えて、平成28年度以降は、厚生労働科学研究費補助金による松本班の研究に小児がん拠点病院として参加する形で、当院の小児がん診療に関するQI(Quality Indicator)を算出し、診療上の課題点を明らかにした上で院内会議により改善策を検討するなどして、PDCAサイクルを回すことに役立てております。昨年度は36の指標を算出し、院内会議で取り上げました。   |
| 5             |   |   |

上記の目標に向けた活動計画の予定(未定の場合には、未定と記入)

|   |   |
|---|---|
| 1 | 院長をはじめとする多職種のスタッフにより構成される院内組織「小児がん拠点病院事業推進室」にて検討・実施 |
| 2 | 院長をはじめとする多職種のスタッフにより構成される院内組織「小児がん拠点病院事業推進室」にて検討・実施 |
| 3 | 院長をはじめとする多職種のスタッフにより構成される院内組織「小児がん拠点病院事業推進室」にて検討・実施 |
| 4 | 院長をはじめとする多職種のスタッフにより構成される院内組織「小児がん拠点病院事業推進室」にて検討・実施 |
| 5 |   |

このシートに貼付することが難しい場合、**ファイル名の欄に別紙26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 (あり/なし)

ファイル形式  PDF (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。

OK

### 医療安全体制

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: 東京都立小児総合医療センター

時期・期間: 令和元年9月1日現在

●医療に係る安全管理を行う部門の名称、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。

| 医療に係る安全管理を行う部門の名称   |        | 医療安全対策室  |    |                         |  |
|---------------------|--------|----------|----|-------------------------|--|
| 医療に係る安全管理を行う部門のメンバー |        |          |    |                         |  |
| 職種                  | 常勤／非常勤 | 専従／専任／兼任 | 人数 | うち、医療安全対策に係る研修を受講した者の人数 |  |
| 1 医師                | 常勤     | 専従       | 0  | 0                       |  |
|                     |        | 専任       | 1  | 0                       |  |
|                     |        | 兼任       | 1  | 0                       |  |
|                     | 非常勤    | 専従       | 0  | 0                       |  |
|                     |        | 専任       | 0  | 0                       |  |
|                     |        | 兼任       | 0  | 0                       |  |
| 2 薬剤師               | 常勤     | 専従       | 0  | 0                       |  |
|                     |        | 専任       | 1  | 0                       |  |
|                     |        | 兼任       | 0  | 0                       |  |
|                     | 非常勤    | 専従       | 0  | 0                       |  |
|                     |        | 専任       | 0  | 0                       |  |
|                     |        | 兼任       | 0  | 0                       |  |
| 3 看護師               | 常勤     | 専従       | 1  | 1                       |  |
|                     |        | 専任       | 0  | 0                       |  |
|                     |        | 兼任       | 1  | 0                       |  |
|                     | 非常勤    | 専従       | 0  | 0                       |  |
|                     |        | 専任       | 0  | 0                       |  |
|                     |        | 兼任       | 0  | 0                       |  |
| 4 事務                | 常勤     | 兼任(5割未満) | 3  | 0                       |  |
| 5                   |        |          |    |                         |  |
| 6                   |        |          |    |                         |  |
| 7                   |        |          |    |                         |  |
| 8                   |        |          |    |                         |  |
| 9                   |        |          |    |                         |  |
| 10                  |        |          |    |                         |  |

OK

●医療安全のための患者窓口

| 窓口の名称 |    | 患者の声相談窓口     |      |      |      |
|-------|----|--------------|------|------|------|
| 電話    | 直通 |              |      |      |      |
|       | 代表 | 042-300-5111 | (内線) | 3117 | 3118 |

OK