

主治医の先生へのお願い

●はじめに

- ・B N C Tの治療は、大阪医科薬科大学病院と関西B N C T共同医療センターの2つの施設が連携して行います。多くの患者さまのご要望に対応するためにも当施設では、原則B N C T の急性期の領域に限定して治療を行います。
- ・そのため当治療の前後から紹介元の医療機関と相互に連携・共同して診療を行うこととなりますので、B N C Tの治療に際しては次の条件をご確認いただきあらかじめご了解いただく必要があります。
 - ①はじめに医療連携には、これまでの治療経過の診療情報をご用意いただくことが必要です。
 - ②B N C T適用判断、B N C T施設基準に則り、キャンサーボードによる判断に従うことが原則です。適用不可となった場合、紹介元医療機関において治療を継続いただきます。
 - ③治療後は病状の急変などには対応しますが症状が安定した段階で、紹介元の医療機関でのフォローアップをお願いします。
 - ④当治療は新規承認治療としての各種の有効性・安全性の調査対象となっており、経過観察中にも診療内容の開示へのご協力をいただく必要があります。
- ・B N C Tは、こうした連携・共同が前提となりますので、事前にご了承賜りますようお願い申し上げます。

●対象疾患（保険適用）

切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌（2020年6月1日現在）
※自由診療などで対象疾患以外の受け入れは現在行っておりません
（治験・特定臨床研究を除く）

●B N C T治療施設

- ・関西B N C T 共同医療センター（適用判定、照射治療）
- ・大阪医科薬科大学病院（キャンサーボード、入院治療）

●申込方法

- ・受診には、専門外来受診もしくはセカンドオピニオン受診にかかわらず、適用確認の申込をお願いいたします。適用確認の申込には診療情報提供書が必須となります。適用確認で適用有となった患者さまについてのみ、専門外来受診の手続きを進めてまいります。セカンドオピニオンの受診につきましては患者さまのご意向を確認の上、手続きを進めさせていただきます。

【適用確認申込】

- ・『B N C T適用確認申込書』（3枚）と『診療情報提供書』を当センター宛にFAXにてお送りください。
- ・これまで貴院で実施した検査結果などは、適用判断に活用いたします。
- ・治療の可能性の判断、適格条件の診断項目に詳しく対応いただくため、提供いただく情報量が増えますのでご了承ください。
- ・『B N C T適用確認申込書』で「提供できる診療情報」で「有」に✓の場合、追加で診療情報をお願いする場合があります。
- ・適用確認報告は2-3日（土日祝除く）以内に書面にてFAXと郵送でご連絡いたします。

《重要》

B N C T の治療後は紹介元の医療機関で定期的な診察や検査をお願いすることになります。こうした内容にご了解いただくことが、治療実施の前提です。あらかじめご了承ください。