

先進医療専門家会議における第2項先進医療の 新規共同実施に係る科学的評価結果

整理番号	技術名	適応症等	保険給付されない費用 ^{※1※2} (「先進医療に係る費用」)	総評	その他 (事務的対応等)
005	IL28Bの遺伝子診断によるインターフェロン治療効果の予測評価	C型慢性肝炎 (インターフェロン・リバビリン併用療法による効果が見込まれるものに限る。)	2万2千円	適	別紙1

※1 医療機関は患者に自己負担を求めることができる。

※2 典型的な1症例に要する費用として申請医療機関が記載した額。

【備考】

○「第2項先進医療」は、薬事法上の未承認又は適応外使用である医薬品又は医療機器の使用を伴わず、未だ保険診療の対象に至らない先進的な医療技術。

○「第3項先進医療(高度医療)」は、薬事法上の未承認又は適応外使用である医薬品又は医療機器の使用を伴い、薬事法による申請等に繋がる科学的評価可能なデータ収集の迅速化を図ることを目的とした、先進的な医療技術。

(別添様式第3号)

先進医療の名称	IL28Bの遺伝子診断によるインターフェロン治療効果の予測評価
適応症	C型慢性肝炎(インターフェロン・リバビリン併用療法による効果が見込まれるものに限る。)
内容	<p>【先進性】</p> <p>C型慢性肝炎(HCV)に対する抗ウイルス療法としてペグインターフェロンα +リバビリン(PEG-IFNα/RBV)併用療法が現時点では最強の治療であるが、日本人に最も多いセログループ1型高ウイルス量の症例(HCV患者の約60%)では50%程度の根治しか得られず、約20%はPEG-IFNα/RBV併用療法が全く効かないのが現状である。これまで治療効果予測因子として、ウイルス側因子、薬剤因子、年齢、性差などの宿主側因子の重要性が多数報告されているが、それらの治療前効果予測は約50%程度に留まる。今回発見したIFNの一種(IFNλ)であるIL28B(インターロイキン)領域の遺伝子多型(single nucleotide polymorphisms; SNPs)を治療前に測定することで、高い確率で治療効果を予測できる(的中率80~90%)。これまで困難であった治療前予測により、患者の副作用軽減や対費用効果が期待できる</p> <p>【概要】</p> <p>患者から同意を取得後、採血。Ficollによりリンパ球分離後、ゲノムDNAを抽出する。リアルタイムPCR法(別紙2)によりSNPsを同定し、その結果を開示する。</p> <p>【効果】</p> <p>PEG-IFNα/RBV併用療法が有効な日本人患者64人(著効及び再燃例含む)と無効な患者78人に関して、ヒト遺伝子の中で個人差があるとされる約90万箇所を分析した結果、IL28B遺伝子及びその遺伝子周辺に存在する複数のSNPsが治療無効に関連していることを突き止めた。この抵抗性遺伝子を持つHCV患者群(HCV患者の約20%)は、危険率約30倍の確率($P=2.68 \times 10^{-32}$)でPEG-IFNα/RBV併用療法が無効となり、さらに効かなかった人たちはIL28B遺伝子発現レベルが有意に低いことが明らかとなった。検証のために別のコホート(172人)も加えて検討した結果(合計314人)、抵抗性遺伝子を持つ場合(HCV患者の20%)、無効となる可能性は83.1%(98/118)となり、逆に感受性遺伝子を持つ場合(HCV患者の80%)、治療有効となる可能性は84.7%(166/196)と高い予測的中率となった。薬剤減量の影響等を除外すると、さらに予測的中率は向上することが分かった(約90%)。</p> <p>したがって、実際の臨床において、PEG-IFNα/RBV併用療法の前にこの遺伝子多型を測定することで、根治の見込める患者群を高い確率(的中率80~90%)で選別できるし、効かない人たち(無効例)からは無用な苦痛や出費から免れることができる(的中率80~90%)。高齢化社会の中で、この遺伝子検査を行うことで、副作用軽減及び対費用効果を考慮した個別化治療が期待できる。</p> <p>【先進医療に係る費用】</p> <p>22,000円</p>

先進医療評価用紙(第1-3号)

共同実施により先進医療を実施することの適格性について

先進医療 の名称(略称)	<告示番号52> IL28Bの遺伝子診断によるインターフェロン治療効果の予測評価
委託する場合 の有効性	A. 従来技術を用いるよりも、委託した方が大幅に有効。 <input checked="" type="checkbox"/> B. 従来技術を用いるよりも、委託した方がやや有効。 C. 従来技術を用いるのと委託して実施するのとは同程度、又は劣る。
委託する場合 の安全性	<input checked="" type="checkbox"/> A. 問題なし。 B. あまり問題なし。(留意事項:) C. 問題あり
委託する場合 の 技術的成熟度	A. 当該分野を専門とし経験を積んだ医師又は医師の指導下であれば行える。 <input checked="" type="checkbox"/> B. 当該分野を専門とし数多く経験を積んだ医師又は医師の指導下であれば行える。 C. 当該分野を専門とし、かなりの経験を積んだ医師を中心とした診療体制をとっていないと行えない。
他施設で実施 することの 社会的妥当性 (社会的倫理 的問題等)	<input checked="" type="checkbox"/> A. 倫理的問題等はない。 B. 倫理的問題等がある。
現時点での 普及性	A. 罹患率、有病率から勘案して、かなり普及している。 <input checked="" type="checkbox"/> B. 罹患率、有病率から勘案して、ある程度普及している。 C. 罹患率、有病率から勘案して、普及していない。
委託する場合 の効率性	既に保険導入されている医療技術に比較して、委託実施することは、 <input checked="" type="checkbox"/> A. 大幅に効率的。 <input checked="" type="checkbox"/> B. やや効率的。 C. 効率性は同程度又は劣る。
将来の保険収 載の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> A. 将来的に保険収載を行うことが妥当。 B. 将来的に保険収載を行うべきでない。
総 評	総合判定: <input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ 否 コメント: 受託側医療機関が検体検査の結果の解釈に一定の責任を持つこと

先進医療評価用紙(第 2-2 号)

共同実施による先進医療を実施可能とする委託側医療機関の要件として考えられるもの

先進医療名： IL 2 8 B の遺伝子診断によるインターフェロン治療効果の予測評価	
I. 委託側医療機関における実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (消化器内科又は肝臓内科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (肝臓専門医又は臨床遺伝専門医) ・ 不要
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (5) 年以上 ・ 不要
当該技術の経験年数	要 () 年以上 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
当該技術の経験症例数	実施者 [術者] として () 例以上 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 [それに加え、助手又は術者として () 例以上 ・ 不要]
その他 (上記以外の要件)	
II. 委託側医療機関の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (消化器内科又は肝臓内科) ・ 不要
実施診療科の医師数	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要 具体的内容：消化器内科医又は肝臓内科医が 1 名以上
他診療科の医師数	要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 具体的内容：
その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等)	要 () ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
病床数	要 (床以上) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
看護配置	要 (対 1 看護以上) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
当直体制	要 () ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
緊急手術の実施体制	要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
院内検査 (24 時間実施体制)	要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等)	要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 連携の具体的内容：
医療機器の保守管理体制	要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
倫理委員会による審査体制	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要 審査開催の条件：届出後、当該技術を初めて実施するときは、必ず事前に開催すること。
医療安全管理委員会の設置	要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	要 (症例以上) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
その他 (上記以外の要件、例；遺伝カウンセリングの実施体制が必要 等)	遺伝カウンセリングの実施体制を有していること。遺伝子関連検体検査品質管理マニュアルに従って検体の品質管理が行われていること。
III. その他の要件	
頻回の実績報告	要 (月間又は 症例までは、毎月報告) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
その他 (上記以外の要件)	

共同実施による先進医療を実施可能とする受託側医療機関の要件

先進医療技術名: IL28B の遺伝子診断によるインターフェロン治療効果の予測評価	
適応症: C 型慢性肝炎(インターフェロン・リバビリン併用療法による効果が見込まれるものに限る。)	
I. 受託側医療機関における実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (消化器内科又は肝臓内科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (肝臓専門医又は臨床遺伝専門医) ・ 不要
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> (5)年以上 ・ 不要
当該技術の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> (1)年以上 ・ 不要
当該技術の経験症例数 注 1)	実施者[術者]として(1)例以上 ・ 不要 [それに加え、助手又は術者として()例以上 ・ 不要]
その他(上記以外の要件)	
II. 受託側医療機関の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (消化器内科又は肝臓内科) ・ 不要
実施診療科の医師数 注 2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要 具体的内容: 常勤医師1名以上
他診療科の医師数 注 2)	要 ・ <input type="checkbox"/> 不要 具体的内容:
看護配置	要() ・ <input type="checkbox"/> 不要
その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等)	<input checked="" type="checkbox"/> (薬剤師又は臨床検査技師) ・ 不要
病床数	要() ・ <input type="checkbox"/> 不要
当直体制	要() ・ <input type="checkbox"/> 不要
緊急手術の実施体制	要 ・ <input type="checkbox"/> 不要
院内検査(24 時間実施体制)	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要
他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等)	要 ・ <input type="checkbox"/> 不要 連携の具体的内容:
医療機器の保守管理体制	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要
倫理委員会による審査体制	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要 届出後、当該技術を初めて実施するときは、必ず事前に開催すること。
医療安全管理委員会の設置	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	<input checked="" type="checkbox"/> (1 症例以上) ・ 不要
その他(上記以外の要件、例; 遺伝カウンセリングの実施体制が必要 等)	当該検査の結果報告書を委託側医療機関に送付する際には、臨床的意義を含めた適切な医学的解釈を記載すると共に委託側医療機関に対して十分な情報提供に努めること
III. その他の要件	
頻回の実績報告	要 (症例まで又は 月間は、毎月報告) ・ <input type="checkbox"/> 不要
その他(上記以外の要件)	

先進医療専門家会議における第3項先進医療の科学的評価結果

整理番号	技術名	適応症	医薬品・医療機器情報	保険給付されない費用 ^{※1※2} (「高度医療に係る費用」)	保険給付される費用 ^{※2} (「保険外併用療養費」)	保険外併用療養費分に係る一部負担金	総評	その他 (事務的対応等)
040	コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法	コレステロール塞栓症	カネカ製 リポソーパーLA-15 (薬事適応外)	93万6千円 (患者負担分は0円)	42万5千円	18万8千円	適	別紙2
041	慢性心不全に対する和温療法	慢性心不全	中日電子製 CTW-5000 (薬事適応外)	11万4千円 (但し、研究費を充当するため患者負担は0円)	81万8千円	33万円	適	別紙3

※1 医療機関は患者に自己負担額を求めることができる。

※2 典型的な1症例に要する費用として申請医療機関が記載した額。

【備考】

○「第2項先進医療」は、薬事法上の未承認又は適応外使用である医薬品又は医療機器の使用を伴わず、未だ保険診療の対象に至らない先進的な医療技術。

○「第3項先進医療(高度医療)」は、薬事法上の未承認又は適応外使用である医薬品又は医療機器の使用を伴い、薬事法による申請等に繋がる科学的評価可能なデータ収集の迅速化を図ることを目的とした、先進的な医療技術。

高度医療の名称	コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法
適応症	コレステロール塞栓症 (CCE)
内容	<p>(先進性)</p> <p>コレステロール塞栓症の生命予後は不良とされており、欧米での死亡率は 21～81%と報告されている。主たる病像は急性進行性腎障害であり、救命し得た症例においても維持透析が必要になるか、もしくは高度の腎不全と他臓器にわたる障害が残る。従って、本症の治療目的は生命予後を改善させることに加え、さらに後遺症としての臓器障害をいかに軽減させるかという2点になる。また、腎臓に関しては透析を免れるか否かに加え、残された腎不全の程度を通常の治療で経過をみた場合と比べ、より軽くさせ、透析導入までの腎生存期間を延長させることも重要である。</p> <p>国内では、論文、学会におけるコレステロール塞栓症に対する血液浄化療法の症例報告から、安全性・有効性を示すことが報告されている。一方、海外における報告は、これまでには認められていない。</p> <p>血液浄化療法を行うことにより、上述した目的が達せられると我々は考えており、それを証明する為にこの研究を行いたい。</p> <p>(概要)</p> <p>動脈硬化性プラークの破綻によりコレステロール結晶が飛散し、末梢小動脈を塞栓し、他臓器に重篤な障害が発生するコレステロール塞栓症のうち、血管内操作および血管外科的手術が誘発因子となり、腎機能障害を示した患者を対象とし、リポソームLA-15 を用いた血液浄化療法と薬物治療の併用により、腎機能を改善させられるかを検証する。</p> <p>(効果)</p> <p>インターベンションを契機として発症した CCE35 例のうちステロイドなどの薬物治療を行った 15 例と薬物治療に加え血液浄化療法を行った 20 例とを後ろ向きに調査した。両群での背景因子には特別の有意差を認めていない。透析導入率は血液浄化療法併用群2例(10%)に対し、薬物治療群は6例(40%)で統計的にも有意であった(p=0.046)。</p> <p>(高度医療に係る費用)</p> <p>一症例あたりの費用:約 94 万円</p> <p>注:治療デバイスは株式会社カネカが負担し、血液浄化療法に使用する薬剤、臨床検査に関わる保険適用外の臨床検査費用等は財団法人宮城県腎臓協会の研究費を用いるため、患者負担はありません。</p>
申請医療機関	社団法人 全国社会保険協会連合会 仙台社会保険病院
協力医療機関	なし

【別添】「コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法」の被験者の適格基準及び選定方法（申請書類より抜粋）

(1) 選択基準

以下の(i)～(iv)を全て満たす患者を対象とする。

- (i) 同意取得時から遡り、24 週以内に血管内操作、血管外科的手術を施行した。
- (ii) 下記の a～c の全ての臨床症状を示しコレステロール塞栓症(CCE)と診断された、あるいは生検(皮膚生検、腎生検)により CCE と診断された。
 - a. 数週間から数ヶ月の経過で急速に腎機能障害が進行している^{注1}。(病歴の聴取、過去の検診、その他の腎機能データを確認する。)
- (iii) 同意取得時に 20 歳以上、85 歳以下である。

〈高齢者を入れる理由〉

本臨床研究が対象とする症例は、高齢であることが危険因子の一つとなっており、仙台社会保険病院における CCE 症例(49 例)の平均年齢は、67.0±7.6 歳(75 歳以上: 29%(14 例/49 例)、最高齢:83 歳)である。

また、国内における CCE 症例の年齢は、平均 69±7 歳(75 歳以上:16%(4 例/25 例)、JACC 2003; 42:211-6)、平均 71±8 歳(75 歳以上:30%(3 例/10 例)、最高齢:86 歳、Circ J 2010; 74: 51-58)等の報告がある。

以上の背景をもとに、本臨床研究の登録期間内に対象患者を集めるため、高齢者(85 歳以下)を加えた。

- (iv) 本人あるいは代諾者が本臨床研究の内容を理解し、文書同意が得られた。

(2) 除外基準

以下のいずれかに該当する患者は除外する。

- (i) 抗凝固薬(メシル酸ナファモスタット)の投与が禁忌である。
- (ii) 重症の心不全、急性心筋梗塞、重症の不整脈、急性脳卒中、または重症の管理困難な高血圧又は低血圧などを有し、実施責任医師、または分担医師が血液浄化療法の実施が困難と判断した。
- (iii) 同意取得時の体重が 40 kg 以下である。
- (iv) 血液浄化療法に対してアレルギーの既往症や過敏反応の経験がある。
- (v) アンジオテンシン変換酵素阻害薬(ACE 阻害薬)の休薬ができない。
- (vi) CCE の治療に使用する薬物(副腎皮質ステロイド薬、HMG-CoA 還元酵素阻害薬等)の投与が禁忌とされる疾患を有する。
- (vii) 同意取得時に、他の臨床研究または治験に参加している。
- (viii) 維持血液透析患者である。
- (ix) その他、実施責任医師、または分担医師が臨床研究の対象として不適切と判断した。

先進医療評価用紙(第 1-2 号)

先進技術としての適格性	
先進医療 の 名 称	コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法
社会的妥当性 (社会的倫理的 問題等)	<input checked="" type="radio"/> A. 倫理的問題等はない。 <input type="radio"/> B. 倫理的問題等がある。
現時点での 普 及 性	A. 罹患率、有病率から勘案して、かなり普及している。 B. 罹患率、有病率から勘案して、ある程度普及している。 <input checked="" type="radio"/> C. 罹患率、有病率から勘案して、普及していない。
効 率 性	既に保険導入されている医療技術に比較して、 <input checked="" type="radio"/> A. 大幅に効率的。 <input type="radio"/> B. やや効率的。 <input type="radio"/> C. 効率性は同程度又は劣る。
将来の保険収 載の必要性	<input checked="" type="radio"/> A. 将来的に保険収載を行うことが妥当。なお、保険導入等の評価に際しては、以下の事項について検討する必要がある。 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 今回先進技術として 35 症例について行われる結果が、これまでの論文で発表された薬物療法のみでの結果を有意に優っていることが必須条件になると思われる。 </div> <input type="radio"/> B. 将来的に保険収載を行うべきでない。
総 評	総合判定: <input checked="" type="radio"/> 適 ・ 否 コメント:

備考 この用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること。医療機関名は記入しないこと。

「コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法（高度医療整理番号043）」の有効性・安全性にかかる評価について

高度医療評価会議

座長 猿田 享男

社団法人 全国社会保険協会連合会 仙台社会保険病院から申請のあった新規技術について、本会議で安全性・有効性について検討を行い、その結果を以下の通りとりまとめたので報告いたします。

1. 高度医療の概要

高度医療の名称：コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法	
適応症：コレステロール塞栓症（CCE）	
<p>内容：</p> <p>（先進性）</p> <p>コレステロール塞栓症の生命予後は不良とされており、欧米での死亡率は21～81%と報告されている。主たる病像は急性進行性腎障害であり、救命し得た症例においても維持透析が必要になるか、もしくは高度の腎不全と多臓器にわたる障害が残る。従って、本症の治療目的は生命予後を改善させることに加え、さらに後遺症としての臓器障害をいかに軽減させるかという2点になる。また、腎臓に関しては透析を免れるか否かに加え、残された腎不全の程度を通常の治療で経過をみた場合と比べ、より軽くさせ、透析導入までの腎生存期間を延長させることも重要である。</p> <p>国内では、論文、学会におけるコレステロール塞栓症に対する血液浄化療法の症例報告から、安全性・有効性を示すことが報告されている。一方、海外における報告は、これまでには認められていない。</p> <p>血液浄化療法を行うことにより、上述した目的が達せられると我々は考えており、それを証明するためにこの研究を行いたい。</p> <p>（概要）</p> <p>動脈硬化性プラークの破綻によりコレステロール結晶が飛散し、末梢小動脈を塞栓し、多臓器に重篤な障害が発生するコレステロール塞栓症のうち、血管内操作および血管外科的手術が誘発因子となり、腎機能障害を示した患者を対象とし、リポソームLA-15を用いた血液浄化療法と薬物治療の併用により、腎機能を改善させられるかを検証する。</p> <p>（効果）</p> <p>インターベンションを契機として発症したCCE 35例のうちステロイドなどの薬物治療を行った15例と薬物治療に加え血液浄化療法を行った20例とを後ろ向きに調査した。両群での背景因子には特別の有意差を認めていない。透析導入率は血液浄化療法併用群2例（10%）に対し、薬物治療群は6例（40%）で統計的にも有意であった（$p=0.046$）。</p> <p>（高度医療に係る費用）</p> <p>一症例当たりの費用：約94万円</p> <p>注：治療デバイスは株式会社カネカが負担し、血液浄化療法に使用する薬剤、臨床検査に関わる保険適用外の臨床検査費用等は財団法人 宮城県腎臓協会の研究費を用いるため、患者負担はありません。</p>	
申請医療機関	社団法人 全国社会保険協会連合会 仙台社会保険病院
協力医療機関	なし

2. 高度医療評価会議における審議概要

(1)開催日時：平成24年5月21日(水) 16:30～17:40
(第31回 高度医療評価会議)

(2)議事概要

社団法人 全国社会保険協会連合会 仙台社会保険病院から申請のあった新規高度医療技術について、申請書を基に、安全性・有効性等に関する評価が行われた。

その結果、当該技術を「適」として了承し、先進医療専門家会議に報告することとした。

(本会議での評価結果)

(別紙1) 第31回高度医療評価会議資料1-2 参照

(本会議での指摘事項及び回答)

(別紙2) 第31回高度医療評価会議での指摘事項及び回答 参照

3. 高度医療評価会議での検討結果

社団法人 全国社会保険協会連合会 仙台社会保険病院からの新規高度医療技術に関して、高度医療評価会議は、主として有効性・安全性等にかかる観点から論点整理を進め、それらの結果を申請書に適切に反映させ、その内容については全構成員が確認を行った結果、当該新規技術の申請内容が高度医療として妥当であると判断した。

高度医療 評価表 (番号 043)

評価委員 主担当：山本
副担当：林 副担当：田島 技術委員：一色

高度医療の名称	コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法
申請医療機関の名称	社団法人 全国社会保険協会連合会 仙台社会保険病院
医療技術の概要	動脈硬化性プラークの破綻によりコレステロール結晶が飛散し、末梢小動脈を塞栓し、多臓器に重篤な障害が発生するコレステロール塞栓症のうち、血管内操作および血管外科的手術が誘発因子となり、腎機能障害を示した患者を対象とし、リポソームLA-15を用いた血液浄化療法と薬物治療の併用により、腎機能を改善させられるかを検証する。

【実施体制の評価】 評価者：山本

1. 実施責任医師等の体制	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
2. 実施医療機関の体制	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
3. 医療技術の有用性等	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
コメント欄：（「不適」とした場合には必ず記載ください。） 実施医療機関の体制について、特に問題はない。対象疾患の治療経験も十分有していると思われる。	
実施条件欄：（修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。）	

【実施体制の評価】 評価者：一色

1. 実施責任医師等の体制	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
2. 実施医療機関の体制	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
3. 医療技術の有用性等	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
コメント欄：（「不適」とした場合には必ず記載ください。） 実施医療機関の体制について、特に問題はない。	
実施条件欄：（修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。）	

【倫理的観点からの評価】 評価者：田島_____

4. 同意に係る手続き、同意文書	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・ <input type="checkbox"/> 不適
5. 補償内容	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・ <input type="checkbox"/> 不適
<p>コメント欄：（「不適」とした場合には必ず記載ください。）</p> <p>説明文書については、質疑応答を経て所要の修正がなされた結果、問題点が解消されたので、適とする。</p> <p>（患者相談等の対応が整備されているか、についても記載下さい。）</p> <p>患者相談の対応は整備されている。</p>		
<p>実施条件欄：（修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。）</p>		

【プロトコールの評価】 評価者：林_____

6. 期待される適応症、効能及び効果	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・ <input type="checkbox"/> 不適
7. 予測される安全性情報	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・ <input type="checkbox"/> 不適
8. 被験者の適格基準及び選定方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・ <input type="checkbox"/> 不適
9. 治療計画の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・ <input type="checkbox"/> 不適
10. 有効性及び安全性の評価方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・ <input type="checkbox"/> 不適
11. モニタリング体制及び実施方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・ <input type="checkbox"/> 不適
12. 被験者等に対して重大な事態が生じた場合の対処方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・ <input type="checkbox"/> 不適
13. 試験に係る記録の取扱い及び管理・保存方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・ <input type="checkbox"/> 不適
14. 患者負担の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・ <input type="checkbox"/> 不適
15. 起こりうる利害の衝突及び研究者等の関連組織との関わり	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・ <input type="checkbox"/> 不適
16. 個人情報保護の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・ <input type="checkbox"/> 不適
<p>コメント欄：（「不適」とした場合には必ず記載ください。）</p> <p>研究計画書の上記項目についての疑問点について回答が得られ、適と判断した。ただし、本申請研究の研究デザインは対照のない血液浄化療法単群試験であり、2007年に発表された後ろ向き研究と同様に、薬物療法のみでのヒストリカル・コントロールとするものである。そのため、研究計画書「研究背景」の最終行で申請者が述べる「しかし、それぞれの治療方法を前向きで比較した報告がないため、血液浄化療法を併用することがどの程度有効なのか正確にわかっていない。」といった状況について、本申請研究からは答えることはできない。評価者らは、対照群を設ける、ベストメディカル治療不応例を対象とする、高度医療としての研究ではなく治験を行う等の代替案について質問したが、申請者はいずれも否定的なものであった。既存情報を前向き研究で確認することが、高度医療の試験において意義があり倫理的観点から妥当と判断されるのであれば、プロトコールは適とする。</p>		
<p>実施条件欄：（修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。）</p>		

【総評】（主担当の先生が御記載ください。）

総合評価	<input checked="" type="checkbox"/> 適	条件付き適	継続審議	不適
予定症例数	35 例		予定試験期間	3 年 6 ヶ月
実施条件：（修正すれば適となる場合は、修正内容を記載ください。）				
特になし				
コメント欄（不適とした場合は、その理由を必ず記載ください。）				
<p>研究デザインが非対照単群試験であるため、本治療方法の有効性を十分検証できるかについて、担当委員より申請者の考え方を確認したが、デザイン変更はなかった。対象疾患が腎不全に至る重篤な疾患であること、患者数がかなり少なく症例集積があまり見込めないこと、現時点で標準治療といえるものがなく、既存治療の有効性も確立していないこと、本試験が医療機器の有効性を検討する目的であることなどを考え合わせ、現時点の研究計画で「適」とした。</p>				

高度医療 043 に対する第 31 回高度医療評価会議における指摘事項

平成 24 年 6 月 18 日

高度医療技術名：コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法

説明文書

「1 回の治療で約 3 リットルの血漿を浄化し、所要時間は 2～3 時間程度です。」と記載されているが、1 度に 3 リットルの血漿が体外で処理されるという誤解を与える可能性があるため、「透析の総時間 2～3 時間かけて合計約 3 リットルの血漿を浄化する。」など、患者によりわかりやすい説明となるよう記載を変更すること。

(回答)

説明文書「3. 今回の臨床研究で使用していただく医療機器について」の血液浄化療法の説明(該当箇所)の記載を以下の通り変更致しました(下線部分)。また、第 31 回高度医療評価会議にて、血液浄化療法の処理量についてご質問頂きましたので、括弧書きで補足説明を加えました。

「3. 今回の臨床研究で使用していただく医療機器について

リポソーバークラムは 2 本用意されており、一方が飽和して吸着力が低下する前に、自動的にカラムを他方に切替え、その間に使用済みカラムは再生されま
す。治療は 2～3 時間かけて、合計約 3 リットルの血漿を循環し、浄化します。
(体重 65kg の人の全血漿量は約 3 リットルです。治療では、ほぼ全血漿量に当
たる血漿を処理しますが、実際には、患者様の体重や状態で調節を行います。)
治療は、最大 6 回実施します。」

コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法の有用性に関する臨床研究 (試験デザイン：単群前向き介入多施設共同研究)

コレステロール塞栓症(CCE)は大動脈プラークの破綻によりコレステロール結晶が飛散し、末梢の小動脈に塞栓症を起し、腎機能障害などの重篤な障害が発生する疾患である。ステロイド治療が奏功する場合があるなどのことから、発症機序に炎症も関与すると考えられている。

本研究は、炎症抑制効果も報告されているリポソバーLA-15を用いた血液浄化療法とステロイドなどの薬剤の併用治療のCCEに対する有効性を確認することを目的としている。

コレステロール塞栓症(CCE)

血管内操作、血管外科的手術を受け、CCEによる腎機能低下と診断された患者

薬物治療 + 血液浄化療法 (3~6回/月)

症例数：35例

主要評価項目：透析導入率

試験期間：3年6ヶ月

(登録期間：3年、フォローアップ：6ヶ月)

高度医療技術：血液浄化療法

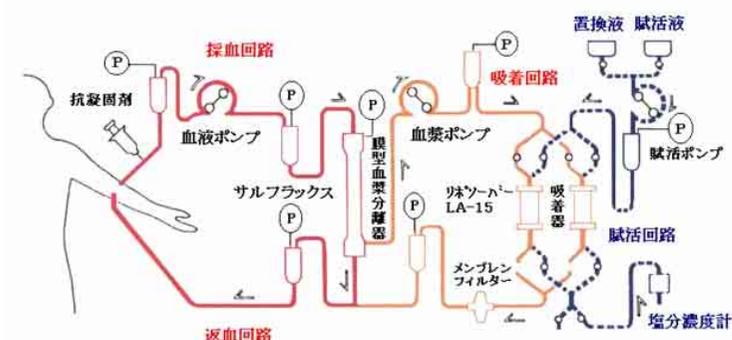
リポソバーLA-15システムを用いて、体外循環による血液浄化療法を施行する。

リポソバーLA-15システムについて

心血管疾患の原因となるLDL等のリポ蛋白を吸着除去します。さらに、炎症性サイトカインやフィブリノーゲン等を吸着することも報告されています。

適用疾患

家族性高コレステロール血症(1回/1週あるいは2週、継続)
閉塞性動脈硬化症(1~2回/週、3ヶ月間に10回まで)
巣状系球体硬化症(1~2回/週、3ヶ月間に12回まで)

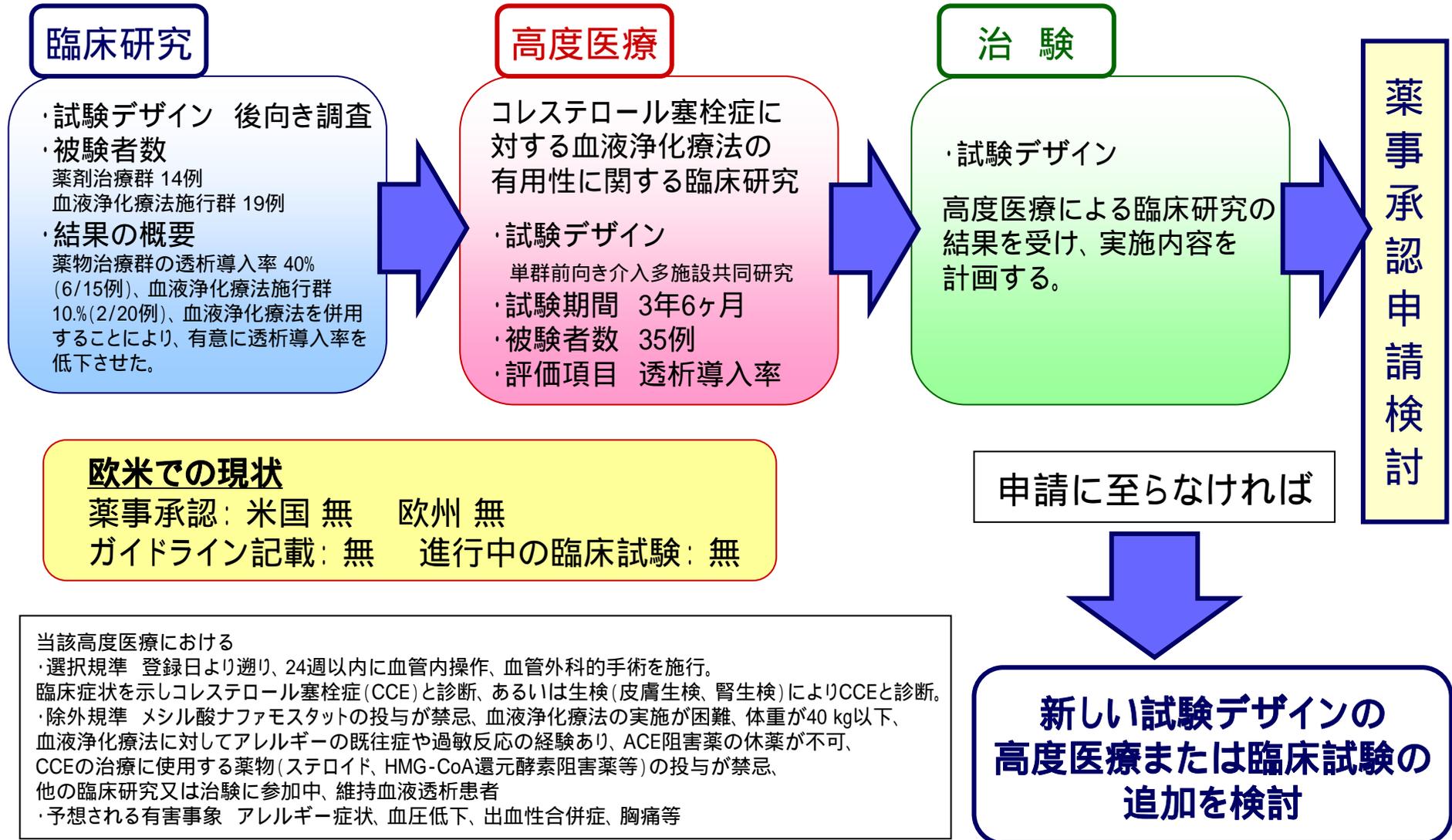


リポソバーLA-15を2本使用し、吸着、賦活を交互に繰り返すことにより、連続して血漿処理が可能である。

薬事承認申請までのロードマップ

試験機器名:リポソーバー LA-15

適応疾患:コレステロール塞栓症による腎機能低下ならびに下肢壊疽



高度医療の名称	慢性心不全に対する和温療法
適応症	慢性心不全
内容	<p>(先進性)</p> <p>心不全治療には、薬物療法と非薬物療法がある。保険適用が認められているとして承認されている内科的非薬物療法には、運動療法と心臓再同期療法がある。我々が独自に開発した遠赤外線乾式サウナ浴による和温療法は、我が国初の独創的かつ先進的な治療法で、これまで 20 年の間に 1,000 例以上の慢性心不全患者に施行してきたが、慢性心不全に対する非薬物療法として安全に施行できる有効な医療技術である。</p> <p>(概要)</p> <p>和温療法には、遠赤外線均等乾式サウナ治療器(和温療法器)を用いて、60℃の乾式サウナ浴を 15 分間施行した後、出浴後 30 分間の安静保温を行う。遠赤外線は熱透過性に優れており、効率よく深部体温を上昇させる。さらに乾式サウナ浴は温水浴と異なり、静水圧の影響がなく、心臓に対する前負荷・後負荷はむしろ減少する。上記の方法により和温療法を施行すると、患者の深部体温は約1℃上昇し、この体温上昇により和温効果が発揮される。出浴後 30 分間の安静保温により、和温効果はさらに維持・増強される。その間、心拍数や体血圧の変化は少なく、拡張期血圧は有意に低下する。60℃・15 分間の遠赤外線均等乾式サウナ浴による体酸素消費量の増加はわずか 0.3mets 程度であり、和温療法は心臓に対して負荷のない治療法である。したがって、重症心不全にも和温療法は応用可能で著名な効果を発揮する。和温療法前後に体重を測定し、発汗量に見合った量(通常約 150～300ml 程度)を飲水させ脱水の予防を行う。</p> <p>(効果)</p> <p>心機能の改善・末梢循環不全の改善・交感神経緊張や自律神経異常の是正・神経体液性ホルモンの是正・不整脈の改善ならびに心身のリラクゼーション効果を有する。息切れ、呼吸困難などの左心不全症や、浮腫、食欲不振などの右心不全症状を軽減させる。また抑うつ気分、不眠、便秘など心不全に随伴する臨床症状を改善する。</p> <p>(高度医療に係る費用)</p> <p>和温療法1回当たり 11,400 円 ※基本的な患者1人当たりの療法の回数は 10 回で、その場合の費用は 114,000 円</p>
申請医療機関	鹿児島大学病院
協力医療機関	東京大学医学部附属病院 国立大学法人富山大学附属病院 福岡大学病院 兵庫医科大学院長 東京都健康長寿医療センター 東邦大学医療センター佐倉病院

【別添】「慢性心不全に対する和温療法」の被験者の適格基準及び選定方法（申請書類より抜粋）

選択基準：以下の適格基準をすべて満たす患者を対象とする。年齢・性別・人種は問わない

- 1) 拡張型心筋症、虚血性心筋症など心筋障害による慢性心不全と診断されている患者
- 2) 入院加療中であり、入院時 BNP が 500pg/ml 以上の患者
なお、他院より転院してきた患者の場合、転院元における入院時 BNP で判断する。
- 3) 登録前の NYHA 心機能分類がⅡ度～Ⅳ度の患者
- 4) 運動療法を実施していない患者
- 5) 歩行あるいは車いすで移動可能な患者（持続点滴管理や酸素吸入を受けている患者であっても登録可能とする）
- 6) 登録前 1 週間以内の最新のデータで、以下の項目を満たす患者
 - ①血清クレアチニン：2.0mg/dl 以下
 - ②尿蛋白：1+以下
- 7) 本試験の参加にあたり十分な説明を受けた後、十分な理解の上、患者本人の自由意思による文書同意が得られた患者

除外患者：以下のうち 1 つでも該当する患者は対象として除外する

- 1) 未治療の心不全患者
- 2) 重症の大動脈弁狭窄症患者（圧較差 50mmHg 以上）
- 3) 高度の流出路圧較差を有する閉塞性肥大型心筋症患者（圧較差 50mmHg 以上）
- 4) 活動性の感染症を合併している患者及び 37 度以上の発熱がある患者
- 5) 発症 6 ヶ月以内の急性心筋梗塞や脳血管障害患者
- 6) 担癌患者（但し、治癒 5 年以上経過したものは可）
- 7) 血液透析療法を受けている患者
- 8) 体重 135kg 以上の患者
- 9) 研究者が不適切と判断した患者

先進医療評価用紙(第 1-2 号)

先進技術としての適格性	
先進医療 の 名 称	慢性心不全に対する和温療法
社会的妥当性 (社会的倫理的 問題等)	<input checked="" type="radio"/> A. 倫理的問題等はない。 <input type="radio"/> B. 倫理的問題等がある。
現時点での 普 及 性	A. 罹患率、有病率から勘案して、かなり普及している。 B. 罹患率、有病率から勘案して、ある程度普及している。 <input checked="" type="radio"/> C. 罹患率、有病率から勘案して、普及していない。
効 率 性	既に保険導入されている医療技術に比較して、 <input checked="" type="radio"/> A. 大幅に効率的。 <input type="radio"/> B. やや効率的。 <input type="radio"/> C. 効率性は同程度又は劣る。
将来の保険収 載の必要性	<input checked="" type="radio"/> A. 将来的に保険収載を行うことが妥当。なお、保険導入等の評価に際しては、以下の事項について検討する必要がある。 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 保険併用で行われる(高度医療として)ランダム臨床試験の結果による。 </div> <input type="radio"/> B. 将来的に保険収載を行うべきでない。
総 評	総合判定: <input checked="" type="radio"/> 適 ・ 否 コメント: 本試験申請書はよく出来ている。ランダム臨床試験を行うにあたっての保険医療との併用が主たる目的で、患者負担分は¥0 となっている。エンドポイントやサロゲートも分りやすく、患者数を約 150 人としていることや、除外・禁忌例も納得がゆくものである。 但し、当然のことながら、本治療法の保険導入については臨床研究の成果を科学的にレビューした結果に基づいて、改めて検討されるべきである。すなわち、従来法(薬物単独、リハビリテーション等)に比して、優れた利点とその持続期間、科学的指標の有意の改善期間等から最適の適応症、適応条件を慎重に決定してから保険収載を検討すべきであろう。安易な適応症では(副作用は少ないことから)、乱用される可能性も考えるからである。

備考 この用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること。医療機関名は記入しないこと。

「慢性心不全に対する和温療法（高度医療整理番号 045）」の有効性・安全性にかか る評価について

高度医療評価会議

座長 猿田 享男

鹿児島大学病院から申請のあった新規技術について、本会議で安全性・有効性について検討を行い、その結果を以下の通りとりまとめたので報告いたします。

1. 高度医療の概要

高度医療の名称：慢性心不全に対する和温療法	
適応症：慢性心不全	
<p>内容：</p> <p>（先進性）</p> <p>心不全治療には、薬物治療と非薬物治療がある。保険健適応が認められているとして承認されている内科的非薬物療法には、運動療法と心臓再同期療法がある。我々が独自に開発した遠赤外線乾式サウナ浴による和温療法は、我が国発の独創的かつ先進的な治療法で、これまで20年の間に1,000例以上の慢性心不全患者に施行してきたが、慢性心不全に対する非薬物療法として安全に施行できる有効な医療技術である。</p> <p>（概要）</p> <p>和温療法には、遠赤外線均等乾式サウナ治療器（和温療法器）を用いて、60℃の乾式サウナ浴を15分間施行した後、出浴後30分間の安静保温を行う。遠赤外線は熱透過性に優れており、効率よく深部体温を上昇させる。さらに乾式サウナ浴は温水浴と異なり、静水圧の影響がなく、心臓に対する前負荷・後負荷はむしろ減少する。上記の方法により和温療法を施行すると、患者の深部体温は約1℃上昇し、この体温上昇により和温効果が発揮される。出浴後30分間の安静保温により、和温効果はさらに維持・増強される。その間、心拍数や体血圧の変化は少なく、拡張期血圧は有意に低下する。60℃・15分間の遠赤外線均等乾式サウナ浴による体酸素消費量の増加はわずか0.3 mets程度であり、和温療法は心臓に対して負荷のない治療法である¹⁾。したがって、重症心不全にも和温療法は応用可能で著明な効果を発揮する。和温療法前後に体重を測定し、発汗量に見合った量（通常約150～300 ml程度）を飲水させ脱水の予防を行う。</p> <p>（効果）</p> <p>心機能の改善・末梢循環不全の改善・交感神経緊張や自律神経異常の是正・神経体液性ホルモンの是正・不整脈の改善ならびに心身のリラクゼーション効果を有する。息切れ、呼吸困難などの左心不全症状や、浮腫、食欲不振などの右心不全症状を軽減させる。また抑うつ気分、不眠、便秘など心不全に随伴する臨床症状を改善する。</p> <p>（高度医療に係る費用）</p> <p>和温療法1回あたり11,400円</p> <p>※基本的な患者1人当たりの療法の回数は10回で、その場合の費用は114,000円</p>	
申請医療機関	鹿児島大学病院
協力医療機関	東京大学医学部附属病院 国立大学法人富山大学附属病院 福岡大学病院 兵庫医科大学病院 東京都健康長寿医療センター 東邦大学医療センター佐倉病院

2. 高度医療評価会議における審議概要

(1)開催日時：平成24年5月21日(月) 16:30～17:40

(第31回 高度医療評価会議)

(2)議事概要

鹿児島大学病院から申請のあった新規高度医療技術について、申請書を基に、安全性・有効性等に関する評価が行われた。

その結果、当該技術を「適」として了承し、先進医療専門家会議に報告することとした。

(本会議での評価結果)

(別紙) 第31回高度医療評価会議資料1-9 参照

3. 高度医療評価会議での検討結果

鹿児島大学病院からの新規高度医療技術に関して、高度医療評価会議は、主として有効性・安全性等にかかる観点から論点整理を進め、出席構成員等が確認を行った結果、当該新規技術の申請内容が高度医療として妥当であると判断した。

高度医療 評価表 (番号 045)

評価委員 主担当：伊藤
副担当：一色 副担当：佐藤 技術委員：

高度医療の名称	慢性心不全に対する和温療法
申請医療機関の名称	鹿児島大学病院
医療技術の概要	和温療法は、遠赤外線均等乾式サウナ治療器（和温療法器）を用いて、60℃の乾式サウナ浴を15分間施行した後、出浴後30分間の安静保温を行う。遠赤外線は熱透過性に優れており、効率よく深部体温を上昇させる。和温療法前後に体重を測定し、発汗量に見合った量（通常約150～300 ml 程度）を飲水させ脱水の予防を行う。

【実施体制の評価】 評価者：一色

1. 実施責任医師等の体制	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
2. 実施医療機関の体制	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
3. 医療技術の有用性等	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
コメント欄：（「不適」とした場合には必ず記載ください。） 特に問題となることはありません。	
実施条件欄：（修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。） 上記	

【倫理的観点からの評価】 評価者：佐藤

4. 同意に係る手続き、同意文書	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
5. 補償内容	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
コメント欄：（「不適」とした場合には必ず記載ください。） 説明同意文書については別紙意見書をご参照ください。患者相談等の対応も適切と判断いたしました。 （患者相談等の対応が整備されているか、についても記載下さい。）	
実施条件欄：（修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。）	

【プロトコールの評価】 評価者：伊藤

6. 期待される適応症、効能及び効果	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・	<input type="checkbox"/> 不適
7. 予測される安全性情報	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・	<input type="checkbox"/> 不適
8. 被験者の適格基準及び選定方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・	<input type="checkbox"/> 不適
9. 治療計画の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・	<input type="checkbox"/> 不適
10. 有効性及び安全性の評価方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・	<input type="checkbox"/> 不適
11. モニタリング体制及び実施方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・	<input type="checkbox"/> 不適
12. 被験者等に対して重大な事態が生じた場合の対処方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・	<input type="checkbox"/> 不適
13. 試験に係る記録の取扱い及び管理・保存方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・	<input type="checkbox"/> 不適
14. 患者負担の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・	<input type="checkbox"/> 不適
15. 起こりうる利害の衝突及び研究者等の関連組織との関わり	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・	<input type="checkbox"/> 不適
16. 個人情報保護の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・	<input type="checkbox"/> 不適
<p>コメント欄：（「不適」とした場合には必ず記載ください。</p> <p>慢性心不全を対象にしているが、10回の和温療法の短期効果で有効性を判断しており、効果の持続、リバウンドなどの長期予後については臨床試験が進行中であることが同意説明文書に追記された。60℃、15分というサウナ浴の設定も開発の初期段階で患者を対象に深部体温0.8～1.2℃（平均1.0℃）上昇させる温度として設定したと回答され、重症度に応じた設定条件については今後の課題であると回答されたので了承した。</p>			
<p>実施条件欄：（修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。）</p>			

【総評】（主担当の先生が御記載ください。）

総合評価	<input checked="" type="checkbox"/> 適	条件付き適	継続審議	<input type="checkbox"/> 不適
予定症例数	152 例	予定試験期間	6ヶ月	
<p>実施条件：（修正すれば適となる場合は、修正内容を記載ください。）</p>				
<p>コメント欄（不適とした場合は、その理由を必ず記載ください。）</p> <p>結果解析時の統計学的手法については竹内委員の指摘に適切に対応された。</p>				

重症例を含む慢性心不全に有効な和温療法

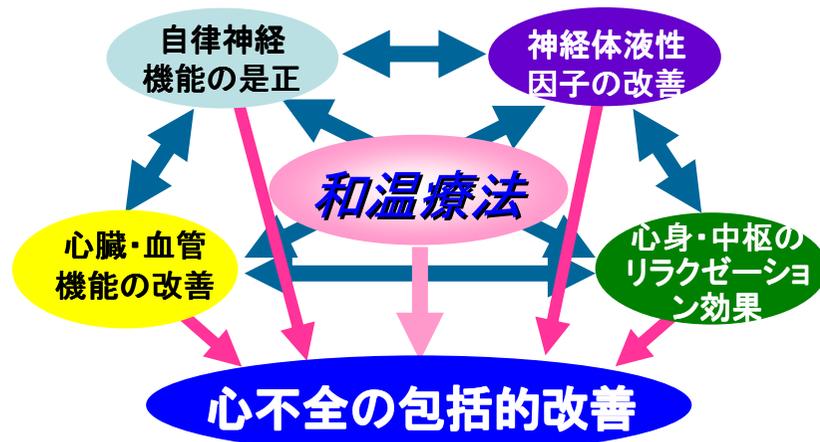
[概要]

和温療法（60℃・15分間の遠赤外線乾式均等サウナ浴と浴後30分間の安静保温）は、慢性心不全に対して安全、有効、低コスト、患者に優しい治療法である。通常治療は患者に痛み・がまん・ストレスを強いるが、和温療法は治療自体が患者にとって爽快で、心地良さを与える「和む・温もり」療法である。

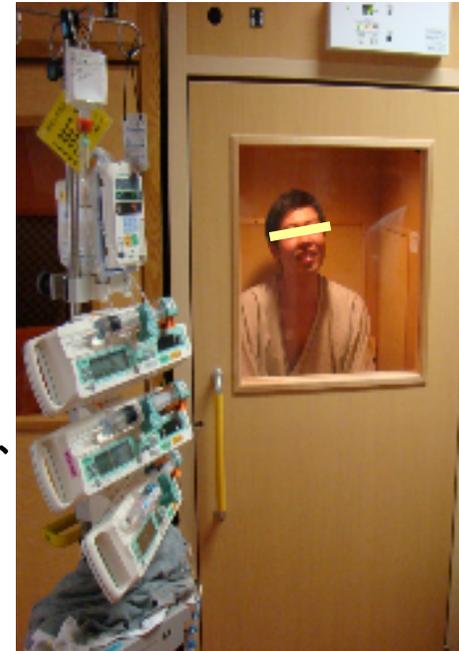
和温療法は Systemic Adaptation をもたらす。和温療法の治療対象は、拡張型心筋症や虚血性心筋症などによる軽症～重症の慢性心不全で、難治性の重症心不全患者にも有効である。心不全に対する和温療法の有効性は、臨床症状（自覚症状）の改善、予後の改善、BNPの改善、心拡大の縮小で容易に評価できる。

和温療法の継続は、**下図**に示す如く、心不全の心臓・血管機能の改善、自律神経機能の是正、神経体液性因子の改善、心身のリラクゼーション効果など多彩な効果を引き出し、さらに各々の改善は相互に効果を増幅させ、心不全を包括的に改善する。その結果、心筋の繊維化・変性が広範囲で、難治性重症不全の患者さんに対しても、和温療法の継続は、日常生活を普通に過ごせるほど回復させることも稀ではない。

和温療法は、薬物療法に治療抵抗性の難治性心不全患者に対しても有効で、心不全を包括的に治療する日本発の革新的治療法といえる。



点滴加療中の重症心不全患者
均等 60℃・15分間のサウナ浴



小型の移動可能な場所をとらない
遠赤外線乾式均等サウナ治療装置



毛布による30分間の安静保温



薬事承認申請までのロードマップ(医療機器)

試験機器名：和温療法器（製品名：CTW-5000）

適応疾患：慢性心不全（拡張型心筋症や虚血性心筋症などの心筋障害による心不全）

臨床研究

- ・ 試験名：慢性心不全患者に対する和温療法の前向き多施設共同研究
- ・ 薬事未承認の温熱機器を使用
- ・ 試験デザイン：二群無作為化比較試験
- ・ 期間：2005年～2007年
- ・ 被験者数：NYHA II～IVの188例
- ・ 結果の概要：和温療法の慢性心不全に対する安全性と有用性を確認。
[Journal of Cardiology](#) 2008; 52: 79-85

高度医療

- ・ 試験名：慢性心不全患者に対する和温療法の短期効果と安全性の検討：多施設前向き共同研究
- ・ 薬事承認を得た温熱機器を使用
- ・ 試験デザイン：二群無作為化比較試験
- ・ 期間：2012年4月～2012年12月
- ・ 被験者：NYHA (III～IV), BNP>500 の70例
- ・ 評価項目：NYHA分類、心胸郭比、左室径、BNP、6分間歩行距離など

薬事承認申請検討

欧米での現状:薬事承認：米国(無)、欧州(無)、ガイドライン記載：無

臨床試験：Mayo Clinic (米国) で慢性心不全 (NYHA III) 9例を用いたCross-Over試験 (週 3回・4週間の加療) で安全性と有効性を確認 ([Archives of Physical Medicine and Rehabilitation](#) 2009; 90: 173-177)

国内での現状:ガイドライン記載：日本循環器学会慢性心不全治療ガイドライン(2010年度改訂版)

- ・ 使用実績：22年間で1,000例以上の慢性心不全患者に和温療法(60°C・15分の乾式サウナ浴)を実施し、重篤な不具合を発現した症例はなし。ただし起立性低血圧を有する例で、まれに軽い立ちくらみあり。
- ・ 和温療法の禁忌：発熱や細菌感染の合併時
- ・ 進行中の臨床試験：
 - ・ 慢性心不全患者に対する和温療法の長期臨床効果(予後)の検討
 - ・ 二群無作為化比較試験により外来での6ヶ月間の効果を検討

当該高度医療における

- ・ 選択基準：慢性心不全(NYHAのIII～IV度)
- ・ 除外基準：活動性の感染合併患者
- ・ 予想される有害事象：出浴後の軽い立ちくらみ

申請に至らなければ

新しい試験デザインの高度医療
または治験の追加を検討