

## 先進医療専門家会議における科学的評価結果(19年6月受付分)

(先進医療として適当とされた技術)

先進医療名	適応症	先進医療費用※ (自己負担)	保険外併用療 養費※ (保険給付)	受付日	総評	技術の 概要	評価の 詳細
膀胱水圧拡張術	間質性膀胱炎	5万9千円	15万8千円	平成19年6月15日	適	別紙1	別紙2

※ 届出医療機関における典型的な症例に要した費用

先進医療の名称	膀胱水圧拡張術
適応症	
間質性膀胱炎	
内容	
<p>(概要)          腰椎麻酔下または全身麻酔下に、膀胱内に水を注入して膀胱を拡張し、数分間その状態を維持する。その後、膀胱内の水を抜く。間質性膀胱炎患者では水を抜いた際に膀胱粘膜から出血がおこるので、それを電気凝固で止血する。</p> <p>(効果)          間質性膀胱炎の患者の半数以上で症状の消失・軽減をみる。</p> <p>(安全性)          経尿道的手術に習熟した医師であれば、安全かつ確実に行うことができる。</p> <p>(他の有用性)          間質性膀胱炎は症状や尿検査だけでは確定診断が困難である。膀胱の水圧拡張を行うと、間質性膀胱炎では膀胱粘膜からの出血がおこり、これが診断の確証となる。つまり、膀胱水圧拡張術は間質性膀胱炎の診断的な治療としてもきわめて有用である。</p> <p>(先進医療に係る費用)          58,744 円とされる。膀胱水圧拡張術は、通常の経尿道的手術の設備があれば行うことができる。これは泌尿器科では標準的な設備であり、新たな設備の増設を要しない。</p>	
実施科	
泌尿器科	

## 先進技術としての適格性

先進医療 の 名 称	膀胱水圧拡張術
適 応 症	<input type="checkbox"/> A. 妥当である。 B. 妥当でない。(理由及び修正案: )
有 効 性	<input type="checkbox"/> A. 従来技術を用いるよりも大幅に有効。 B. 従来技術を用いるよりもやや有効。 C. 従来技術を用いるのと同程度、又は劣る。
安 全 性	A. 問題なし。(ほとんど副作用、合併症なし) <input type="checkbox"/> B. あまり問題なし。(軽い副作用、合併症あり) C. 問題あり(重い副作用、合併症が発生することあり)
技 術 的 熟 度	<input type="checkbox"/> 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。 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。
社会的妥当性 (社会的倫理的 問題等)	<input 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 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。
効 率 性	既に保険導入されている医療技術に比較して、 <input type="checkbox"/> A. 大幅に効率的。 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 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: 膀胱水圧拡張術は、間質性膀胱炎に対する治療としては間質性膀胱炎診療ガイドラインにも記載されているように有効かつ安全な治療法であるが、保険収載されていない。先進医療として適した技術であり、費用的にも妥当である。

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。

### 当該技術の医療機関の要件(案)

先進医療名及び適応症：膀胱水圧拡張術	
<b>I. 実施責任医師の要件</b>	
診療科	<input type="checkbox"/> (泌尿器科 )・不要
資格	<input type="checkbox"/> (泌尿器科専門医 )・不要
当該診療科の経験年数	<input type="checkbox"/> (5)年以上 ・不要
当該技術の経験年数	<input 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(5)例以上 ・不要 [それに加え、助手又は術者として( )例以上 ・ <input type="checkbox"/> ]
その他(上記以外の要件)	
<b>II. 医療機関の要件</b>	
実施診療科の医師数 注2)	<input type="checkbox"/> ・ 不要 具体的内容:常勤の泌尿器科専門医 1 名以上
他診療科の医師数 注2)	<input type="checkbox"/> ・ 不要 具体的内容:麻酔科医 1 名以上
看護配置	<input type="checkbox"/> (2 対 1 看護以上) ・ 不要
その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等)	要( )・ <input type="checkbox"/>
病床数	<input type="checkbox"/> (1 床以上) ・ 不要
診療科	<input type="checkbox"/> (泌尿器科 )・ 不要
当直体制	<input type="checkbox"/> ( )・ 不要
緊急手術の実施体制	<input type="checkbox"/> ・ 不要
院内検査(24 時間実施体制)	<input 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"/> 連携の具体的内容:
医療機器の保守管理体制	<input type="checkbox"/> ・ 不要
倫理委員会による審査体制	要 ・ <input type="checkbox"/> 審議開催の条件:
医療安全管理委員会の設置	<input type="checkbox"/> ・ 不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	<input type="checkbox"/> (5 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)	
<b>III. その他の要件</b>	
頻回の実績報告	要 ( 症例まで又は 月間は、毎月報告)・ <input type="checkbox"/>
その他(上記以外の要件)	

注 1) 当該技術の経験症例数について、実施者[術者]としての経験症例を求める場合には、「実施者[術者]として( )例以上・不要」の欄に記載すること。

注 2) 医師の資格(学会専門医等)、経験年数、当該技術の経験年数及び当該技術の経験症例数の観点を含む。例えば、「経験年数〇年以上の△科医師が□名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。