

事務局案

五十一 門脈圧亢進症に対する経頸静脈肝内門脈大循環短絡術（内視鏡的治療及び薬物治療抵抗性の食道・胃静脈瘤、門脈圧亢進症性胃腸症、難治性腹水又は難治性肝性胸水に係るものに限る。）

先進医療名及び適応症： (要件の見直し： <input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要)	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (内科又は消化器科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (肝臓専門医) ・ 不要
当該診療科の経験年数	要 () 年以上 ・ <input type="checkbox"/> 不要
当該技術の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> (3) 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 (10) 例以上 ・ 不要 [それに加え、助手又は術者として (5) 例以上 ・ 不要]
その他 (上記以外の要件)	
II. 医療機関の要件	
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 2 名以上
他診療科の医師数 注 2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要 具体的内容：外科医 2 名以上及び麻酔科医 1 名以上
看護配置	要 (対 1 看護以上) ・ <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"/> (臨床工学技士) ・ 不要
病床数	要 (床以上) ・ <input type="checkbox"/> 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (内科の場合は内科及び麻酔科、消化器科の場合は消化器 か及び麻酔科、外科の場合は外科及び麻酔科) ・ 不要
当直体制	<input checked="" type="checkbox"/> () ・ 不要
緊急手術の実施体制	<input checked="" 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 審査開催の条件：
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"/> (5 症例以上) ・ 不要
その他 (上記以外の要件、例；遺伝カウ セリングの実施体制が必要 等)	
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)	

告示番号	69
先進医療の名称	
膵腫瘍に対する腹腔鏡補助下膵切除術（インスリノーマ、脾動脈瘤、粘液性嚢胞腫瘍、膵管内腫瘍その他の膵良性腫瘍に係る膵体尾部切除又は核出術に限る。）	
先進医療の内容（概要）	
<p>気腹下に腹腔鏡を用いて右半側臥位にて手術を行う。鏡視下で膵体尾部を脾臓とともに後腹膜より脱転・剥離した後、上腹部の小切開より膵体尾部および脾臓を体外に脱転し、体尾部切除を行う。</p> <p>この際出血しやすい脾臓の栄養血管を腹腔内で結紮処置が可能な、特殊な鉗子（結紮鉗子）を用いて結紮し決瓜生をコントロールし、胃および膵尾部を細径器具のminiloop retractorを用いて牽引展開する。本術式の導入により1) 早期離床による合併症の減少、2) 入院期間の短縮、3) 膵機能温存、4) 低侵襲による患者QOLの向上など臨床上のメリットは大きい。</p>	

事務局案

六十九 膵腫瘍に対する腹腔鏡補助下膵切除術（インスリノーマ、脾動脈瘤、粘液性嚢胞腫瘍、膵管内腫瘍その他の膵良性腫瘍に係る膵体尾部切除又は核出術に限る。）

先進医療名及び適応症：	(要件の見直し： <input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要)
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (消化器科又は外科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (消化器外科専門医) ・ 不要
当該診療科の経験年数	要 () 年以上 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
当該技術の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> (5) 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 (10) 例以上 ・ 不要 [それに加え、助手又は術者として (10) 例以上 ・ 不要]
その他 (上記以外の要件)	
II. 医療機関の要件	
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 3 名以上
他診療科の医師数 注 2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要 具体的内容：麻酔科医 1 名以上。病理検査部門が設置され病理医 1 名以上
看護配置	要 (対 1 看護以上) ・ <input checked="" 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)	要 () ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
病床数	要 (床以上) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (消化器科の場合は消化器科及び麻酔科、外科の場合は外科及び麻酔科) ・ 不要
当直体制	<input checked="" type="checkbox"/> () ・ 不要
緊急手術の実施体制	<input checked="" 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 checked="" 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 審査開催の条件：
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"/> (10 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)	
III. その他の要件	
頻回の実績報告	<input checked="" type="checkbox"/> (10 症例まで又は 6 月間は、毎月報告) ・ 不要
その他 (上記以外の要件)	

告示番号	A15
先進医療の名称	
早期胃癌に対する腹腔鏡下センチネルリンパ節検索	
先進医療の内容 (概要)	

近年癌患者の高齢化にともない手術侵襲を軽減した縮小手術が注目されている。胃癌においては超拡大手術の成績が不良であったことの反省から、この流れが加速している。センチネルリンパ節とは癌から最初にリンパ流が流れ込むリンパ節のことであり、癌の転移はこのリンパ節から始まりとする概念が提唱されている。

欧米では乳癌、悪性黒色腫に対してこれを支持する論文が発表され、既にトライアルが行われている。胃癌では本邦を中心にその概念を支持する論文が何篇か報告されている。腹腔鏡下手術は手術侵襲を到達法の面から軽減しようとするものであり当科でも既に施行されている。

今回はセンチネルリンパ節検索を腹腔鏡補助下胃切除に応用し郭清リンパ節の適正化を図る精度を高めることを目的としている。早期胃癌に対して腹腔鏡下にセンチネルリンパ節生検を行う。原則的に胃癌治療ガイドラインに準拠し1群+αのリンパ節郭清を施行する。センチネルリンパ節に転移のない症例は郭清を終了し、転移のある症例に対して開腹に移行し2群までリンパ節郭清を施行する。センチネルリンパ節の検索方法は色素(2%パテントブルー)とRI(99m-Tcnetetium labelled tin-colloid)による併用法で行い、いずれも内視鏡下に局注する。

核種の取り扱いは当院放射線科医及び中央放射線部技師の指導をうけ、一部は直接施行していた。実施に先立ち三重大学医学部の倫理委員会承認をうけ、日本核医学会のセンチネルリンパ節の核医学的検出法ガイドラインに準じている。RIの術中計測はポータブル・ガンマプローブ(Neoprobe-2000TM, Neoprobe Corp., Columbus, OH, USA)にて行い、シンチグラフィも撮影する。抽出したセンチネルリンパ節は術中迅速病理で転移の有無を検索する。

事務局案

限十五 早期胃がんに対する腹腔鏡下センチネルリンパ節検索

先進医療名及び適応症： (要件の見直し： <input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要)	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (消化器科又は外科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (消化器外科専門医) ・ 不要
当該診療科の経験年数	要 () 年以上 ・ <input type="checkbox"/> 不要
当該技術の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> (5) 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"/> 不要]
その他 (上記以外の要件)	
II. 医療機関の要件	
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2名以上
他診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要 具体的内容：放射線科医1名以上及び麻酔科医1名以上。病理検査部門が設置され病理医1名以上
看護配置	要 (対1看護以上) ・ <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) ・ 不要
病床数	要 (床以上) ・ <input type="checkbox"/> 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (消化器科の場合は消化器科及び麻酔科、外科の場合は外科及び麻酔科、放射線科の場合は放射線科及び麻酔科) ・ 不要
当直体制	<input checked="" type="checkbox"/> () ・ 不要
緊急手術の実施体制	<input checked="" 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	要 ・ <input type="checkbox"/> 不要 審査開催の条件：
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"/> (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)	
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)	

告示番号	3
先進医療の名称	
画像支援ナビゲーションによる膝靭帯再建手術 (前十字靭帯損傷又は後十字靭帯損傷に係るものに限る。)	
先進医療の内容 (概要)	
<p>(先進性)</p> <p>膝十字靭帯再建手術において、適切な位置に靭帯を設置することは手術を左右する重要な要素である。従来、靭帯の設置は関節鏡下に、必要に応じて術中レントゲン撮影などを併用して行われてきた。本方法ではコンピューターナビゲーションを使用することによって、より適切な位置に靭帯を設置することが可能となり、手術成績が向上する。</p>	
<p>(概要)</p> <p>手術中に専用イメージ装置により膝関節の画像を入力し、術者はリアルタイムに靭帯の位置を確認することができる。この操作により術者は適切な位置に靭帯を設置することが可能となる。</p>	
<p>(効果)</p> <p>本術式により、適切な位置に再建靭帯を作成することが可能となり、手術成績が向上する。</p>	

事務局案 1

三 画像支援ナビゲーションによる膝靭帯再建手術（前十字靭帯損傷又は後十字靭帯損傷に係るものに限る。）

先進医療名及び適応症： (要件の見直し： <input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要)	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (整形外科) ・ <input type="checkbox"/> 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (整形外科専門医) ・ <input type="checkbox"/> 不要
当該診療科の経験年数	要 () 年以上 ・ <input type="checkbox"/> 不要
当該技術の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (1) 年以上 ・ <input type="checkbox"/> 不要
当該技術の経験症例数 注 1)	実施者 [術者] として (3) 例以上 ・ <input type="checkbox"/> 不要 [それに加え、助手又は術者として (5) 例以上 ・ <input type="checkbox"/> 不要]
その他 (上記以外の要件)	
II. 医療機関の要件	
実施診療科の医師数 注 2)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要 具体的内容：常勤医師 2 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 (対 1 看護以上) ・ <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)	要 () ・ <input type="checkbox"/> 不要
病床数	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (床以上) ・ <input type="checkbox"/> 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (整形外科) ・ <input type="checkbox"/> 不要
当直体制	<input checked="" type="checkbox"/> 要 () ・ <input type="checkbox"/> 不要
緊急手術の実施体制	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要
院内検査 (24 時間実施体制)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <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"/> 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"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要
倫理委員会による審査体制	要 ・ <input type="checkbox"/> 不要 審査開催の条件：
医療安全管理委員会の設置	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input 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"/> 要 (5 症例以上) ・ <input 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)	
III. その他の要件	
頻回の実績報告	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (20 症例まで又は 月間は、6 月毎の報告) ・ <input type="checkbox"/> 不要
その他 (上記以外の要件)	

告示番号	15
先進医療の名称	
経皮的埋め込み電極を用いた機能的電子刺激療法（神経の障害による運動麻痺又は骨・関節手術後の筋萎縮に係るものに限る。）	
先進医療の内容（概要）	
<p>目的： 運動機能廃絶患者の動作再建と中枢神経の機能回復を目的とする。</p> <p>具体的方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.機能廃絶した筋肉の運動神経に、市販の経皮的植え込み電極を10-30本刺入する。 但し、電極刺入は原則として全身麻酔下に施行する。 2.電極刺入約1週間後、体外の刺激装置から、刺入された各電極に制御電気信号を送る。 3.制御信号により筋収縮をコントロールすることによって、動作再建を行う（遠心性効果）。 4.長期間の電気的な動作再建により、脳機能の回復を促進させる（求心性効果）。 	

事務局案 1

十五 経皮的埋め込み電極を用いた機能的電子刺激療法（神経の障害による運動麻痺又は骨・関節手術後の筋萎縮に係るものに限る。）

先進医療名及び適応症： (要件の見直し： 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要)	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input type="checkbox"/> 要 (整形外科又はリハビリテーション科) ・ 不要
資格	<input type="checkbox"/> 要 (整形外科専門医又はリハビリテーション科専門医) ・ 不要
当該診療科の経験年数	要 () 年以上 ・ <input type="checkbox"/> 不要
当該技術の経験年数	<input type="checkbox"/> 要 (5) 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"/> 不要]
その他 (上記以外の要件)	
II. 医療機関の要件	
実施診療科の医師数 注2)	<input type="checkbox"/> 要 ・ 不要 具体的内容：常勤医師2名以上
他診療科の医師数 注2)	<input type="checkbox"/> 要 ・ 不要 具体的内容：整形外科医1名以上及びリハビリテーション医1名以上
看護配置	要 (対1看護以上) ・ <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 type="checkbox"/> 要 (理学療法士) ・ 不要
病床数	要 (床以上) ・ <input type="checkbox"/> 不要
診療科	<input type="checkbox"/> 要 (整形外科又はリハビリテーション科) ・ 不要
当直体制	<input type="checkbox"/> 要 () ・ 不要
緊急手術の実施体制	<input type="checkbox"/> 要 ・ 不要
院内検査 (24時間実施体制)	<input type="checkbox"/> 要 ・ 不要
他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等)	<input type="checkbox"/> 要 ・ 不要 連携の具体的内容：緊急手術の実施体制
医療機器の保守管理体制	<input type="checkbox"/> 要 ・ 不要
倫理委員会による審査体制	<input type="checkbox"/> 要 ・ 不要 審査開催の条件：
医療安全管理委員会の設置	<input type="checkbox"/> 要 ・ 不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	<input type="checkbox"/> 要 (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)	
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)	

告示番号	23
先進医療の名称	
経皮的レーザー椎間板切除術 (内視鏡下によるものを含み、椎間板ヘルニアに係るものに限る。)	
先進医療の内容 (概要)	
<p>整形外科領域の日常診療の場において症例数の多い頸部・腰部椎間板ヘルニアによる神経根症に対し、一定期間の保存的治療によっても症状に改善が得られない場合には従来手術的治療による椎間板摘出術が広く行われてきた。手術的治療は比較的安定した成績が得られる一方、全身麻酔による皮膚切開、傍脊柱筋の広汎な剥離や骨切除を必要とし、生体に対する侵襲が少なくないのみならず、椎管内操作による神経組織障害、椎管内の瘢痕形成の可能性、術後長期の臥床安静と社会復帰の遅延など問題点が指摘されている。このような手術的治療の短所を補うため、近年細径のカテーテルを用いて経皮的操作により椎間板髄核の摘出を行い神経根炎の寛解を計ることを目的とした治療法の開発が行われている。当施設においてはレーザーを応用したより非侵襲的な経皮的治療法を開発し、関連病院を含めた約70例の臨床経験より安全かつ効果的に本法を行えることを確認した。</p> <p>(1) 適応目的</p> <p>本治療法は直径1.5mmの極く細径の穿刺針を用いて、経皮的に椎管外より椎間板髄核にレーザーを照射し、髄核の熱変性、蒸散を行うことによりヘルニア組織の神経根に対する圧迫を軽減することを目的とする。施術にあたっては皮膚切開を必要としないため局所麻酔で施行可能である。傍脊柱筋などの軟部組織、骨組織に与える障害は最小限であり脊柱支持機構に与える影響は少ない。手術時間の短縮が可能で、感染の危険も少ない。手術的治療において時に術後愁訴の原因となる椎管内癒着・瘢痕形成は生じず、術中出血は皆無である。また術中・術後の疼痛は少なく、患者の精神的・身体的負担の軽減が期待される。術後安静期間の短縮、早期の社会復帰が可能であり、入院期間の短縮、医療費の節減など医療経済上の利点も大きい。</p> <p>(2) 治療操作の概要 (腰椎)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 患者を手術台上に腹臥位として局所麻酔薬により浸潤麻酔を行った後、X線透視を用いて直径1.5mmの穿刺針本体を罹患椎間板に経皮的に刺入する。 2) レーザープローブを内蔵するガイド筒を経皮針本体に装着し、Nd:YAGレーザーを照射する。 3) 椎間板内圧の計測を行い、減圧を確認した後にレーザープローブを内蔵するガイド筒、穿刺針本体を抜去して術操作を終了する。術後10日から2週間で退院を許可する。 	

事務局案 1

二十三 経皮的レーザー椎間板減圧術（内視鏡下によるものを含み、椎間板ヘルニアに係るものに限る。）

先進医療名及び適応症： (要件の見直し： <input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要)	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (整形外科又は脳神経外科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (整形外科専門医又は脳神経外科専門医) ・ 不要
当該診療科の経験年数	要 () 年以上 ・ <input type="checkbox"/> 不要
当該技術の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (5) 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 (10) 例以上 ・ 不要 [それに加え、助手又は術者として (10) 例以上 ・ 不要]
その他 (上記以外の要件)	
II. 医療機関の要件	
実施診療科の医師数 注 2)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要 具体的内容：常勤医師 3 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 (対 1 看護以上) ・ <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"/> 要 (臨床工学技士) ・ 不要
病床数	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (1 床以上) ・ 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (整形外科又は脳神経外科) ・ 不要
当直体制	<input checked="" type="checkbox"/> 要 () ・ 不要
緊急手術の実施体制	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要
院内検査 (24 時間実施体制)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 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"/> 要 ・ 不要
倫理委員会による審査体制	要 ・ <input type="checkbox"/> 不要 審査開催の条件：
医療安全管理委員会の設置	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (10 症例以上) ・ 不要
その他 (上記以外の要件、例；遺伝子検査の実施体制が必要 等)	
III. その他の要件	
頻回の実績報告	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (10 症例まで又は 6 月間は、毎月報告) ・ 不要
その他 (上記以外の要件)	

告示番号	30
先進医療の名称	
オープンMRを用いた腰椎椎間板ヘルニアに対するヤグレーザーによる経皮的椎間板減圧術（腰椎椎間板ヘルニア（髄核が完全脱出でないヘルニアに限る。）に係るものに限る。）	
先進医療の内容（概要）	
<p>腰椎椎間板ヘルニアの治療は一般には保存的治療法を行ない、改善が見られない場合には手術的治療が行なわれている。しかし入院期間が2-3週と長く、ベッド上安静を強いられ、社会的活動の中断を余儀なくされることで、手術的治療はかならずしも満足する治療とは言えない。</p> <p>現在注目されている治療法として経皮的レーザー椎間板減圧術 (percutaneous laser Disc Decompression PLDD) が本邦でも開始され、次第に普及している。その手術は低侵襲にもかかわらず良好な成績が得られ、評価されている(有効率は75-80%)。この方法は、経皮的に椎間板を穿刺し、Yagレーザーにより椎間板を蒸散させ、神経に対する圧迫を解除する治療法である。低侵襲で有効性が高く、今後普及する治療法と考えられる。しかし現在行なわれている経皮的レーザー椎間板減圧術は手術室でレントゲン透視下で行なわれている。したがって問題点として、1)レントゲンの被曝。2)ターゲットへの刺入が正確でない。3)腰椎椎間板ヘルニアの蒸散がどの程度行なわれたか経験によるところが多く、術中に蒸散の評価ができない。4)レーザーによる温度分布が評価できないなどがあった。この方法は三次元的にターゲット(髄核)にhitしていることが正確に評価でき、術中に蒸散の程度がリアルタイムに評価され、さらにレーザー照射による温度分布が評価できれば理想的に行なわれるはずである。</p> <p>本施設においては、診断のみならず治療が可能であるOpen MRが導入され、脳神経外科ではすでに脳腫瘍の組織診断を目的に、MR guideのもと安全かつ正確に腫瘍組織のbiopsyを行なってきた。この方法を利用してOpen MR下で腰椎椎間板ヘルニアに対するレーザー治療が可能であるか検討してきた。その結果、椎間板ヘルニアに対して、MR guideのもとプローブ(レーザーファイバー)を目的の位置に正確に挿入することができ、レーザーによる蒸散の程度をMRでリアルタイムにモニタリングしながら治療をすすめることができる。またMRにてリアルタイムにレーザー照射中の温度分布を評価することが可能である。したがってOpen MR下のレーザー椎間板減圧術は、従来のレントゲン透視下の方法に比較して正確、安全、確実な低侵襲の治療であり、治療成績も良好である。</p>	

事務局案 1

三十 オープンMRを用いた腰椎椎間板ヘルニアに対するヤグレーザーによる経皮的椎間板減圧術（腰椎椎間板ヘルニア（髄核が完全脱出でないヘルニアに限る。）に係るものに限る。）

先進医療名及び適応症： (要件の見直し： <input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要)	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (整形外科又は脳神経外科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (整形外科専門医又は脳神経外科専門医) ・ 不要
当該診療科の経験年数	要 () 年以上 ・ <input type="checkbox"/> 不要
当該技術の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> (5) 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 (10) 例以上 ・ 不要 [それに加え、助手又は術者として (10) 例以上 ・ 不要]
その他 (上記以外の要件)	
II. 医療機関の要件	
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3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 (対1看護以上) ・ <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"/> (臨床工学技士) ・ 不要
病床数	<input checked="" type="checkbox"/> (1 床以上) ・ 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (整形外科又は脳神経外科) ・ 不要
当直体制	<input checked="" type="checkbox"/> () ・ 不要
緊急手術の実施体制	<input checked="" 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	要 ・ <input type="checkbox"/> 不要 審査開催の条件：
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"/> (10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)	
III. その他の要件	
頻回の実績報告	<input checked="" type="checkbox"/> (10症例まで又は6月間は、毎月報告) ・ 不要
その他 (上記以外の要件)	

告示番号	56
先進医療の名称	
鏡視下肩峰下腔徐圧術（透析アミロイド肩関節症又は腱板断裂、五十肩若しくは関節リウマチその他の原因による肩インピンジメント症候群に係るものに限る。）	
先進医療の内容（概要）	

透析肩は、透析アミロイドーシスにより $\beta 2$ -microglobulin由来のアミロイドが肩関節周囲の軟部組織に沈着することを発端とする。閉鎖腔である肩峰下腔内の肩峰下滑液包や腱板にアミロイドが沈着すると滑膜の増殖や浮腫を来し、内容量が増加することにより内圧が上昇し、疼痛が発現するとされる。

特に、透析中や夜間仰臥位になった際に疼痛が強くなるという特徴がある。この症状は、透析歴が10年以上になる患者に発生することが多く、その痛みのため透析が苦痛になったり、睡眠障害が生じる場合もある。

1989年、奥津らは内視鏡下に烏口肩峰靭帯を切除することにより肩峰下腔の除圧をするという方法を報告した。この方法は皮切が約1cmと小さく皮下軟部組織への侵襲が少なく、出血傾向の強い透析患者に対しても、透析治療に影響なく行うことができる。手術時間も約30分と短時間である。手術効果については、術後翌日より肩痛が著減する症例がほとんどであり良好な結果を得ている。

本法は、その低侵襲性により、患者への負担を最小限に抑えることができる。さらに、多くの透析患者はC型肝炎ウイルスによる感染症を合併しているが、本法は小切開、低出血のため、医療チームへの危険も最小限に抑えることができる。また、外来においても関節腔内注射などが不要となるため、針差し事故の防止にも有用であると考えられる。

関節鏡システムが導入され、4mm、30°の斜視鏡を持っている施設では、新規の手術器械購入にかかる費用はわずかである。

また、本法は外来での手術が可能であり、患者の経済的負担が少なく、社会復帰も早く、総医療費の削減につながる。

さらに、透析肩と類似の症状を呈する種々の原因による肩インピンジメント症候群による肩痛に対しても同様の成果が期待できる。

以上、本法は安全性、有効性、経済性から見て優れた成果が期待できる。

事務局案 1

五十六 鏡視下肩峰下腔徐圧術（透析アミロイド肩関節症又は腱板断裂、五十肩若しくは関節リウマチその他の原因による肩インピンジメント症候群に係るものに限る。）

先進医療名及び適応症： (要件の見直し： <input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要)	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (整形外科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (整形外科専門医) ・ 不要
当該診療科の経験年数	要 () 年以上 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
当該技術の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (5) 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 (10) 例以上 ・ 不要 [それに加え、助手又は術者として (10) 例以上 ・ 不要]
その他 (上記以外の要件)	
II. 医療機関の要件	
実施診療科の医師数 注 2)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要 具体的内容：常勤医師 3 名以上
他診療科の医師数 注 2)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要 具体的内容：麻酔科医 1 名以上
看護配置	要 (対 1 看護以上) ・ <input checked="" 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)	要 () ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
病床数	要 (床以上) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (整形外科及び麻酔科) ・ 不要
当直体制	<input checked="" type="checkbox"/> 要 () ・ 不要
緊急手術の実施体制	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要
院内検査 (24 時間実施体制)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 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	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 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：
医療安全管理委員会の設置	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (10 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)	
III. その他の要件	
頻回の実績報告	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (10 症例まで又は 6 月間は、毎月報告) ・ 不要
その他 (上記以外の要件)	

告示番号	61
先進医療の名称	
<p>脊椎腫瘍に対する腫瘍脊椎骨全摘術 (原発性脊椎腫瘍又は転移性脊椎腫瘍に係るものに限る。)</p>	
先進医療の内容 (概要)	
<p>悪性腫瘍及び易再発性良性腫瘍に対する手術療法では、広範一塊 (en-bloc) 切除が大原則である。しかし脊椎の場合、その解剖学的特性から腫瘍学的に適切な切除線に基づいた手術療法はこれまで全く不可能であった。そのために脊椎悪性腫瘍といえ、手術を施行しても非常に高い局所再発率により早晩、腫瘍が再発し、予後は悪く、ほとんど望みのない end stage と考えられてきた。</p> <p>そこで当科では en-bloc に脊椎腫瘍を摘出することが可能な画期的な手術方法 (脊椎腫瘍全摘術) を開発した。すなわち第 1 段階としてステンレススチールのより糸で作製した直径 0.54mm の microcable (T-saw) を用いて腫瘍椎骨の椎弓根を切除し、一塊とした椎弓切除を行い、第 2 段階として腫瘍椎体頭尾側の椎間板を再び T-saw を用いて切除し、一塊とした腫瘍椎体切除を行うものである。この脊椎腫瘍全摘術の出現とその手技の改良により、多くの脊椎悪性腫瘍患者に対して腫瘍の en-bloc resection が可能となり、脊髄麻痺などの神経症状や局所あるいは神経根性疼痛の長期にわたる改善だけではなく、長期の局所コントロールをも得られている。また、最近の画像診断の進歩、効果的な補助療法の出現、脊椎インスツルメンテーションの改良、手術手技の革新、そして脊椎腫瘍に対する腫瘍学的概念の導入によって脊椎悪性腫瘍に対する脊椎腫瘍全摘術の役割はますます高くなってきている。</p> <p>我々が独自に開発した脊椎腫瘍全摘術は、腫瘍外科のコンセプトをもとに脊椎の力学的特性と脊髄神経系の知識を駆使して行うダイナミックかつ繊細で高度な技術を要する手術であり、多数の脊椎・脊髄専門医による長時間のチーム手術となる。手術は大まかに以下のステップに分けられる。</p> <p>1) 脊椎腫瘍全摘術 (第 1 段階: T-saw を用いた椎弓の摘出、第 2 段階: T-saw を用いた椎体の摘出) 2) 後方インスツルメンテーションおよび人工椎体を用いた脊柱再建術</p> <p>手術時間と出血量は、腫瘍の種類、腫瘍の存在するレベルと摘出椎体数により異なるが、胸椎レベルの場合、出血量は 500~3000cc、腰椎レベルの場合は 1500~5000cc である。手術時間は、高度先進医療技術である 1) 脊椎腫瘍全摘術に約 5 時間要する。2) の脊柱再建術に約 3 時間要することとなるが 2) の脊柱再建術は従来と同様の手術手技であり高度先進医療技術ではない。</p> <p>術後は、早期離床、早期 ADL の獲得を目標として、約 1 週までに硬性コルセットを装着し、起立歩行開始が可能である。これまで当科では 69 例 (転移性脊椎腫瘍 49 例、原発性脊椎腫瘍 20 例) に脊椎腫瘍全摘術を施行してきた。そのうち 5 例のみに局所再発を認めたが、再発までの期間は平均 33 ヶ月であり、良好な局所根治性が得られている。また、術後劇的に疼痛の軽減を認めており、術前脊髄神経障害のあった症例では、術後その神経症状は顕著に改善している。</p> <p>化学療法、ホルモン療法、放射線療法、免疫療法などの癌治療の進歩によって長期生存者が増えつつある現在、脊椎転移癌による疼痛と脊髄マヒに悩む患者が増加している。本手術方法はこの解決に光明を与えるものである。</p>	