

番号	技術名	医療機関名	評価委員 主担当	評価結果 総合評価	進捗状況	審査時の指摘事項等
8	胸部悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼療法(胸部悪性腫瘍(従来の外科的治療法の実施が困難なもの又は外科的治療法の実施により根治性が期待できないものに限る。))	(乳癌)国立がんセンター中央病院 他	藤原	適(条件付)	確認済	
		(肺癌)岡山大学病院 他	藤原	適(条件付)	確認済	
9	腎悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼療法(腎悪性腫瘍(従来の外科的治療法の実施が困難なもの又は外科的治療法の実施により根治性が期待できないものに限る。))	岡山大学病院 他	藤原	適		
12	骨腫瘍のCT透視ガイド下経皮的ラジオ波焼灼療法(転移性骨腫瘍で既存の治療法により制御不良なもの又は類骨腫(診断の確実なものに限る。))に係るものに限る。)	(転移性)国立がんセンター中央病院 他	藤原	適		
		(類骨腫)群馬大学病院 他	藤原	適		
6	胎児尿路・羊水腔シャント術(プルーン・ベリー症候群その他の胎児閉塞性尿路疾患に係るものに限る。)	国立循環器病センター他	伊藤	適(条件付)		
14	胎児胸腔・羊水腔シャントチューブ留置術(特発性又は既知の胎児先天性感染による胸水を主たる徴候とする非免疫性胎児水腫症(NIHF)例であって、胸腔穿刺後一週間以降に胸水の再貯留が認められるもの(妊娠二十週から三十四週未満に限る。))に係るものに限る。)	国立成育医療センター他	伊藤	適(条件付)		
13	下肢静脈瘤に対する血管内レーザー治療法(一次性下肢静脈瘤に係るものに限る。)	高知大学病院 他	伊藤	【今回評価】 適(条件付)	(条件) 説明文書の表現、試験記録の保存方法等について修正すること。	プロトコールについて詳細な記載が必要。説明文書の記載が不十分。