

技術の名称	腹腔鏡下膀胱内手術
適応症	
膀胱尿管逆流症及び巨大尿管症	
内容	
<p>(先進性)</p> <p>膀胱尿管逆流症とは、膀胱に貯留した尿が、膀胱と尿管の接合部の機能不全により尿管・腎臓へ逆流する疾患であり、尿路感染症を反復して進行性の腎機能障害をきたしうる。逆流が高度な場合は、強い腎盂腎杯拡張と尿管の屈曲蛇行を伴う。また、尿管が著明に拡張する疾患を巨大尿管症といい、膀胱尿管逆流症と同様に、反復性の尿路感染症や腎機能障害を呈することがある。</p> <p>これらの疾患に対する従来の外科的治療として、開腹による膀胱尿管逆流手術*があるが、これは腹部切開と膀胱の切開開放を行うため侵襲が大きく、術後の疼痛や膀胱刺激症状(排尿痛・血尿等)が強い。さらに術後には尿道カテーテルだけでなく、膀胱瘻やドレナージカテーテルを留置することもあり、患者に対し大きな精神的・身体的負担となる。</p> <p>これに対し本先進医療は、腹腔鏡を用いて、より低侵襲に膀胱尿管逆流手術を行うものである。</p> <p>※K809-2 膀胱尿管逆流手術 16,400 点</p>	
<p>(概要)</p> <p>全身麻酔下に、まず生理食塩水で膀胱を充満させ、膀胱鏡で膀胱内を観察しながら腹壁を圧迫することによりトロッカー留置予定部を決定する。5mm の小切開を行い、膀胱前腔に到達する。膀胱鏡観察下にその切開より膀胱前壁を通してトロッカーを膀胱内に留置する。同じ操作で計 3 本のトロッカーを設置し、腹腔鏡用器具を挿入し、以降は膀胱内操作で手術を行う。その際、腹腔鏡時の気腹のように膀胱内に二酸化炭素を充満させることにより術野を確保する。膀胱尿管逆流症においては、尿管を剥離した上で膀胱内へ引き出し、膀胱壁に作成した粘膜下トンネル内に引き込んで、新たに膀胱と尿管を吻合する操作(逆流防止術)を行う。巨大尿管症の患者の場合は、逆流防止術の手技に加えて、尿管を縫縮する操作を行う。</p>	
<p>(効果)</p> <p>従来の開腹手術に比べ、低侵襲性に実施できるため、術後の疼痛や膀胱刺激症状が軽減される上に、カテーテルの留置期間も短縮でき、早期の退院が可能となる。また、モニターで拡大した視野で手術を実施するため、狭い骨盤腔内で行う開腹手術よりも精密で安全な操作が可能である。</p>	
<p>(先進医療に係る費用)</p> <p>約 32 万 4 千円</p>	
実施科	
泌尿器科	

先進医療評価用紙(第1号)

先進技術としての適格性	
技 の 名 術 称	腹腔鏡下膀胱内手術
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	A. 従来 of 技術を用いるよりも大幅に有効。 <input type="checkbox"/> B. 従来 of 技術を用いるよりもやや有効。 C. 従来 of 技術を用いるのと同程度、又は劣る。
安 全 性	<input type="checkbox"/> A. 問題なし。(ほとんど副作用、合併症なし) 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 成 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、 A. 大幅に効率的。 <input 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 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:

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。

先進医療評価用紙(第2号)

当該技術の医療機関の要件(案)

技術名：腹腔鏡下膀胱内手術	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (泌尿器科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (泌尿器科専門医) ・ 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 (3) 例以上 ・ 不要 [それに加え、助手又は術者として () 例以上 ・ <input checked="" type="checkbox"/>]
その他(上記以外の要件)	
II. 医療機関の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (泌尿器科) ・ 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：麻酔科標榜医1名以上
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"/> (20 床以上) ・ 不要
看護配置	要 (対1看護以上) ・ <input checked="" type="checkbox"/>
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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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"/> (3 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 (月間又は 症例までは、毎月報告) ・ <input checked="" 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。