

事務局案

五 強度変調放射線治療（限局性の固形悪性腫瘍に係るものに限る。）の施設基準

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）
<b>I. 実施責任医師の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要（放射線科）・ <input type="checkbox"/> 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 要（放射線科専門医）・ <input type="checkbox"/> 不要
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> 要（5）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（5）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）	
<b>II. 医療機関の要件</b>	
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 checked="" type="checkbox"/> 不要 具体的内容：
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）	<input checked="" type="checkbox"/> 要（放射線治療の経験を5年以上有する常勤の診療放射線技師2名以上）・ <input 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（放射線科）・ <input 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	<input checked="" type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 不要
倫理委員会による審査体制	<input checked="" type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 不要 審査開催の条件：倫理的に問題の起きる可能性のある症例に 関して適宜開催する
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（10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）	直線加速器による定位放射線治療に係る届出を行った施設であること。
<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 checked="" type="checkbox"/> 不要
その他（上記以外の要件）	

告示番号	46
先進医療の名称	
悪性腫瘍に対する粒子線治療（固形がんに係るものに限る。）	
先進医療の内容（概要）	
<p>本治療法は粒子線治療装置により得られた陽子線を用いて、がんに集中して照射を行い、がんを治療する装置である。線量集中性の良さは陽子線のもつブラッグピーク (Bragg peak) という物理学の特徴を利用することで達成される。ビーム軸方向でブラッグピークを超えた領域への被曝は皆無であり、皮膚面からブラッグピークが立ち上がるまでのエントランス部分においても、腫瘍線量より低い線量に抑えることができる。そのため、腫瘍に隣接した正常組織への影響を軽減でき、結果的に腫瘍に十分な線量を投与できるため腫瘍の局所制御率の向上が認められる。</p> <p>また陽子線は従来のX線・γ線と同様に低 LET (linear energy transfer) 放射線に分類され、その生物学の特徴が従来のX線・γ線とほぼ同一と考えられている。即ち、相対的生物学的效果比 (RBE: relative biological effectiveness) は 1.0 ~ 1.2 と見積もられている。このため陽子線の生物学的效果に関しては過去のX線・γ線による治療の膨大な知識や経験をそのまま用いることが出来るという長所がある。</p> <p>事前に撮影した CT や MRI を用いて任意の深さにある任意の形状をした任意の大きさの腫瘍を同定し、それに対してブラッグピーク部で照射する治療計画を立てる。その際、腫瘍の大きさに見合うようにブラッグピークを拡大し、適切なエネルギー、散乱体、レンジシフタを選択し、必要に応じてボラス、コリメータを各照射門ごとに作成し、個々の腫瘍に応じた個別化治療が行われる。</p> <p>陽子線治療は、Wilson(1946)以後、現在まで 23 施設、延べ 28000 名以上の患者に治療が行われている。本格的に医療専用の陽子線治療装置が製作されたのは 1990 年ロマリンダ大学に設置されて以後であり、国立がんセンター東病院について当施設は世界 3 番目の病院設置型粒子線医療施設である。</p> <p>陽子線治療は、頭蓋内、眼球、頭蓋底、頭頸部、肺、食道、肝、泌尿器、婦人科、骨軟部領域など浅在から深部にいたるまでの人体各臓器から発生した固形がんが適応疾患となる。</p>	

事務局案

四十六 悪性腫瘍に対する陽子線治療（固形がんに係るものに限る。）

先進医療名及び適応症：	（ 要件の見直し： <input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要 ）
<b>I. 実施責任医師の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要（放射線科）・不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 要（放射線科専門医）・不要
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> 要（10）年以上・不要
当該技術の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> 要（2）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（5）例以上・不要]
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 checked="" 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)	要・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 具体的内容：
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）	<input checked="" type="checkbox"/> 要（診療放射線技師）・不要
病床数	要（ 床以上）・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要（放射線科）・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：緊急手術の実施
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：倫理的に問題の起きる可能性のある症例に 関して適宜開催する
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 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 checked="" type="checkbox"/> 不要
その他（上記以外の要件）	

告示番号	60
先進医療の名称	
固形がんに対する重粒子線治療	
先進医療の内容（概要）	
<p>本治療法は、重粒子を重粒子加速器で高速に加速することにより得られた重粒子線を、体外からがん病巣に照射する治療法である。重粒子線とは、陽子線や、中性子線、重イオン線（炭素イオン線やネオンイオン線など）などの総称であるが、一部で重イオン線のことを重粒子線と呼び習わしている。この申請書においては、後者をとって、重イオン線（放医研では炭素イオン線を使用）のことを重粒子線と称する。</p> <p>重粒子線の特徴は2つある。第1は病巣への線量集中性が高いことで、物質の電子との相互作用により運動エネルギーを消費し、最後に止まる寸前で最大の電離を起こすため、体内で高線量域（ブラッグピーク）を形成する。このピークの深度や幅を調整することにより、がん病巣に選択的に高線量を集中させ、周辺の正常組織の損傷を軽減させることが可能となる。第2は生物学的効果が高いことで、体内飛跡に沿って発生するイオン密度が深部にいくほど高くなるため、ブラッグピーク部分の細胞を殺傷する効果は光子線や陽子線より数倍も大きくなる。このため、光子線では効果が乏しかった組織型の腫瘍（腺癌系、悪性黒色腫、骨・軟部肉腫など）や、他の組織型でも手術が困難な進行がんに対して有効性が期待出来る。</p> <p>重粒子線が本格的にがん治療に用いられるようになったのは、CT利用が可能になった1980年代以降である。これ以前は、重粒子線の有するブラッグピークを病巣に合わせて照射することが困難であったため、深在性あるいは複雑な形状をした腫瘍に対しては適応外であった。それが、CTの出現により体内の線量分布計算が可能になってから、積極的にがん治療に用いられるようになった。重粒子線の臨床応用は、1975年に米国のローレンス・バークレー研究所で始まった。ここでは主にネオン線が用いられたが、1992年に装置の老朽化と財政難のため臨床試験を終了するまでの間に、従来法では治療困難な、唾液腺、副鼻腔、骨・軟部、前立腺、胆道などのがんが有効性が示された。</p> <p>放医研では、1994年、世界で始めて医療用に開発された重粒子加速器（通称 HIMAC）を用いて、重粒子線の安全性と有効性を知るための臨床試験を開始した。われわれは、各種粒子線の物理・生物学的特徴を比較検討した結果、炭素イオン線を用いることにしたが、それはこれが治療上最もバランスがとれていると判断したからである。事実、放医研のこれまでに行われた第I/II相および第II相試験により、従来法では難治性であった種類のがん、特に、進行度では手術が困難な局所進行がん、部位では脊髄、中枢神経、眼、消化管などの重要器官に隣接したがん（脳・頭蓋底、頭頸部、肺、肝臓、前立腺、子宮、骨・軟部組織など）、また組織系では腺がん系や、悪性黒色腫、骨・軟部肉腫などに対して重粒子線が安全かつ有効であるとの成績が得られた。さらに、重粒子線の物理・生物学的特徴を活かした照射法として、肝癌や肺癌で短期小分割照射法が有効性であり、これ以外の部位でも従来法より治療期間を大幅に短縮できることが示された。</p>	

事務局案

六十 固形がんに対する重粒子線治療

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"/> (放射線科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (放射線科専門医) ・ 不要
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> (10) 年以上 ・ 不要
当該技術の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> (2) 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 (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)	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"/> (診療放射線技師) ・ 不要
病床数	要 ( 床以上) ・ <input type="checkbox"/> 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (放射線科) ・ 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)	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：緊急手術の実施
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：倫理的に問題の起きる可能性のある症例に 関して適宜開催する
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 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	62
先進医療の名称	
31P-磁気共鳴スペクトロスコピーとケミカルシフト画像による糖尿病性足病変の非侵襲的診断（糖尿病性足病変危険群と考えられる糖尿病患者に係るものに限る。）	
先進医療の内容（概要）	

本邦では糖尿病患者の増加、生活習慣の欧米化に伴い、末梢の循環障害と神経障害が原因で、皮膚潰瘍・壊疽などの糖尿病性足病変を有する症例が年々増加している。皮膚潰瘍・壊疽の発症に至ると、難治性で入院期間が長期にわたるだけでなく、組織の破壊が高度となったり、感染症のコントロールが困難となると患部の切断以外に治療法がなく、患者の生活の質（QOL）は著しく低下する。そこで、皮膚潰瘍・壊疽高危険群の早期診断法を開発し、フットケアを指導して発症を未然に防ぎ、または再発を予防する。更に、発症例については、発症原因を明確にして適切な治療法を選択し、患部の切断範囲を最小限にすることが望まれる。

当院における糖尿病入院患者606例の調査では、皮膚潰瘍・壊疽の合併を4.8%に認め、このうち末梢動脈の拍動が良好な動脈非閉塞例（すなわち神経障害性足病変例）が5.4%に認められることを報告し、動脈閉塞とともに糖尿病性足病変への神経障害性因子の関与の重要性が明らかとなった（糖尿病 32: 295-300, 1989）。皮膚潰瘍・壊疽を伴う糖尿病患者の末梢循環障害評価法として、造影剤を用いる侵襲的な血管造影は、感染症や腎障害を伴う症例には禁忌である。これまで非侵襲的検査法として、足関節/上腕血圧比（ABI）の測定や、足背部の経皮酸素分圧（TcPO<sub>2</sub>）測定の有用性を報告したが、障害部位の診断とその重症度の評価や、組織の修復能力の評価には不十分であった。

近年急速に普及した水素原子（<sup>1</sup>H, 63.9MHz）を測定対象とする磁気共鳴画像（MRI）とは共鳴周波数が異なり、燐原子（<sup>31</sup>P, 25.9MHz）を測定対象とする<sup>31</sup>P-磁気共鳴スペクトロスコピー（MRS）や<sup>31</sup>P-磁気共鳴ケミカルシフト画像（CSI）は、組織中の原子数が少なく検出感度が低いため、まだ一般的には普及していないが、組織の修復能力や骨格筋の機能を反映する高エネルギー燐化合物を、非侵襲的に直接測定できる唯一の方法である。我々は、足底筋が最も遠位にある臓器で、末梢循環や末梢神経機能の影響を受けやすいことに注目し、当院の分子神経科学研究センター磁気共鳴グループとの共同研究により、<sup>31</sup>P-磁気共鳴技術を用いた糖尿病性足病変の非侵襲的な診断法を新たに開発した。これまで臨床的に足底筋のエネルギー代謝を測定した例はなく、測定時間を短縮するために今回新たに開発された測定用プログラム（DRESS法、3D-CSI法）と、従来より使用されていた外径5インチ（12.7cm）表面コイルの他に、足底部に装着して細部を観察するために小型化した直径8cmの受信用ダブルチューニング（<sup>31</sup>P-<sup>1</sup>H）表面コイルを開発することにより本法の導入が初めて可能となった。

学会および研究会を通じて糖尿病診療のみならず、血管外科ではバイパス術の評価、皮膚科では膠原病による皮膚潰瘍の診断と治療法の開発、再生医療の分野では再生血管の評価、閉塞性動脈硬化症ではLDLアフェレーシス治療の評価、など臨床医学の最前線で活躍されている諸先生方から本検査法の有用性を支援していただき、数多くの貴重な提言を得た。これらの助言をもとに最先端の医療技術を支援できるよう、当院で世界に先駆けて開発された磁気共鳴技術を汎用化し全国に公開した。送信はボディコイル、受信は足底部から信号を検出する方式から市販のフレックスコイルを用いて足全体を外側から包み込んで信号を検出する方式へと変更した。これにより、わが国では362台、世界でおよそ3000台の磁気共鳴装置で稼動することが可能となった。

(1)末梢組織機能の評価：<sup>31</sup>P-磁気共鳴スペクトロスコピー（MRS）と<sup>31</sup>P-磁気共鳴ケミカルシフト画像（CSI）

<sup>31</sup>P-磁気共鳴スペクトロスコピー（MRS）を用いて、足底筋の高エネルギー燐化合物であるクレアチン燐酸を定量化し、組織障害の重症度を診断した。更に無機燐とクレアチン燐酸のケミカルシフトから細胞内pHを計測し、病変の原因が神経障害か虚血による変化かを診断した。<sup>31</sup>P-磁気共鳴ケミカルシフト画像（CSI）により、クレアチン燐酸の代謝画像を作成した。この代謝画像により、高エネルギー燐化合物の存在分布を同定できることから、下肢筋毎にエネルギー代謝が保たれているかどうか判定され、今後下肢病変部位の切断範囲を決定することにも応用できると考えられる。

告示番号	62
先進医療の名称	
31P-磁気共鳴スペクトロスコピーとケミカルシフト画像による糖尿病性足病変の非侵襲的診断（糖尿病性足病変危険群と考えられる糖尿病患者に係るものに限る。）	
先進医療の内容（概要）	
前項からの続き→	
<p>(2)末梢循環の定量化1-閉塞性病変の診断：新しいMRI解析法(2D-cine-PC法)</p> <p>指尖脈波同期により1心拍を16分割し、2D-cine-PC法により膝窩動脈の磁気共鳴位相画像を作成し、波形解析と血流量測定を行った。この波形解析により、正常者では心周期に伴い3相の変化を示したが、膝窩動脈より近位部に閉塞性病変を伴うと1相性に変化することより、下肢閉塞性動脈硬化症(ASO)を新たに診断できた。また、血管抵抗係数(resistive index)を計算することにより、末梢血管抵抗を定量化することが可能となった。また、と血流量測定により血流障害の重症度を診断することができた。</p> <p>(3)末梢循環の定量化2-下肢末梢血管像の評価：新しいMRA解析法(3D-PC法)</p> <p>皮膚潰瘍・壊疽を伴う症例では、末梢血管の形態変化の評価が重要であるが、多くの場合感染症や腎障害を伴うため造影剤を用いた評価が困難である。そこで造影剤を用いない3D-PC法による磁気共鳴足アングيوグラフィーを開発した。この方法により末梢の血流状態を画像化することが可能となった。この足血管像は2002年度の欧州糖尿病学会誌の表紙に採用され、その有用性が広く世界に紹介された。</p> <p>その結果、足底筋の高エネルギーリン化合物含量が低下した症例に皮膚潰瘍・壊疽の合併頻度を多く認め、足病変危険群の指標として有用であった。更に末梢循環障害は、下肢閉塞性動脈硬化症(ASO)の他に、中膜の石灰化や肥厚による硬化性変化のため末梢血管抵抗が増大して血流量が低下し、組織のエネルギー代謝が障害されることも明らかにした(Diabetologia 43:1031-1038, 2000)。また、末梢循環障害に関与する両因子以外に神経調節因子の障害により、足底筋のエネルギー代謝が障害される病態を認めた。神経障害性壊疽の場合、ケミカルシフト画像により、高エネルギーリン化合物であるクレアチンリン化合物の低下は足全体にびまん性に認められた(Diabetologia 43:165-172, 2000)。これらエネルギー代謝の低下症例は、末梢循環障害や末梢神経障害の程度と関連し、重症度の診断に有効であった。</p> <p>本法の適応症例として、滋賀医科大学内科内分泌代謝科通院患者約1000人中全ての症例が対象となるわけではなく、糖尿病性足病変の予防のためにはその高危険群と思われる症例を推定する必要がある。これまでの検討から、高齢糖尿病患者、糖尿病罹病期間の長い症例、高度の細小血管障害（糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害）を有する症例、動脈硬化危険因子の集積している症例で、閉塞性動脈硬化症を有すると考えられる症例などが対象となると考えられる。これら臨床的問題を背景として、特に解析が必要と考えられる症例は、少なくとも全体の10~20%程度であると考えられるが、本法の導入により更に明確に糖尿病性足病変危険群を同定することが可能となる。</p> <p>治療に関しては、本法で糖尿病性足病変を高率に合併する可能性がある症例と同定された場合、その予防としてフットケアの徹底を行うことを推奨する。フットケアとは足の清拭、爪の変化、皮膚の色調の変化、水虫、魚の目、火傷の有無を診察にて同定することによりその処置法を指導し、足病変発症を予防するだけでなく、高危険患者の足病変発症を早期診断し、厳格な管理により糖尿病性足病変の進展を予防することにある。更に、本法の診断にて発症要因が明確になった場合、虚血性壊疽の症例には血流改善剤の使用の他、血糖、脂質、血圧の管理と禁煙の実行を推奨し、神経障害性壊疽の症例には安静と局所の負荷、血糖コントロールを推奨する。本法の導入によりクレアチンリン化合物の保たれている患者では臨床的予後が良好であることも明らかとなり、治療効果の判定も可能であり、糖尿病性足病変管理が極めて安全にかつ効率よく行うことが可能となった。</p> <p>高度先進医療としての<sup>31</sup>P-磁気共鳴スペクトロスコピー(MRS)と<sup>31</sup>P-磁気共鳴ケミカルシフト画像(CS1)の意義を以下のようにまとめることができる。(1)非侵襲的な糖尿病性足病変の早期診断に有用であり、足病変の重症度は末梢循環や末梢神経機能と関連し、本法はその鑑別が可能であることより重症度の診断に有効である。(2)フットケアの指導により皮膚潰瘍・壊疽の発症を未然に防ぎ、また再発予防に有効と考えられる。(3)糖尿病性壊疽患者の発症原因を明確にし、適切な治療法の選択に有用である。(4)これらの技術はすべて当施設で独自に開発され、現在のところ他施設では行われていない。今後、これら解析方法を糖尿病性足病変解析パッケージとしてまとめ、広く一般使用できる方向で検討する。更に、本法は臓器移植の分野にも応用することができ、他疾患への普及が期待される臨床検査法である。</p>	

事務局案

六十二 31燐-磁気共鳴スペクトロスコピーとケミカルシフト画像による糖尿病性足病変の非侵襲的診断(糖尿病性足病変危険群と考えられる糖尿病患者に係るものに限る。)

先進医療名及び適応症：	( 要件の見直し： <input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要 )
<b>I. 実施責任医師の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (内科又は放射線科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (糖尿病専門医又は放射線科専門医) ・ 不要
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> ( 7 ) 年以上 ・ 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 checked="" type="checkbox"/> 不要]
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 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：放射線医 1 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 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"/> (内科の場合は内科及び麻酔科、放射線科の場合は放射線科及び麻酔科) ・ 不要
当直体制	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	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要
倫理委員会による審査体制	要 ・ <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 checked="" type="checkbox"/> 不要
その他 (上記以外の要件)	



告示番号	A8
先進医療の名称	
<p>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。)に係るものに限る。)</p>	
先進医療の内容 (概要)	
<p>高周波焼灼療法は、近年、肝をはじめ骨・頭頸部・気管等の悪性腫瘍における局所制御を目的として広く用いられ、その有効性が報告されている。肺においても動物実験にて、その有効性と安全性が示され、すでに欧米や本邦においても臨床応用され始めている。</p> <p>本療法は、腫瘍内にラジオ波電極(480KHz)を挿入し、誘電加熱を行い腫瘍を変性凝固壊死させる方法で、組織インピーダンス、電流、出力、温度をモニターしながら、17ゲージの内部冷却式穿刺針を用い、一回の通電で最大35×30mmの凝固が得られる。</p> <p>本療法は、現在広く行われている肺切除術などの外科的治療法に比し、明らかに低侵襲であることより、特に高齢者、低肺機能者など外科的治療法施行困難な症例や、他臓器に転移巣を持つなど外科的療法によっても根治性が乏しいような症例において、より安全でかつ患者の生活の質の向上(QOL)の面でも、非常に有効な手段だと思われる。また、原則的に約3日間の入院で施行可能なことより、患者負担の軽減も図れるというメリットも有している。</p>	

事務局案

限八 胸部悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼療法（胸部悪性腫瘍（従来の外科的治療の実施が困難なもの又は外科的治療の実施により根治性が期待できないものに限る。）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 ・ <input type="checkbox"/> 不要 )	
<b>I. 実施責任医師の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (呼吸器外科又は放射線科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (呼吸器外科専門医又は放射線科専門医) ・ 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	<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)	
<b>II. 医療機関の要件</b>	
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 2 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。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)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (臨床工学技士) ・ 不要
病床数	要 ( 床以上) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (呼吸器外科の場合は放射線科及び麻酔科、放射線科の場合は呼吸器外科及び麻酔科) ・ 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：倫理的に問題の起きる可能性のある症例に関して適宜、開催する
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 ( 1 0 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	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ( 1 0 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)	