

告示番号

7

先進医療の名称

内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術

(泌尿生殖器腫瘍(腎腫瘍、前立腺がん又は副腎腫瘍)に係るものに限る。)

先進医療の内容 (概要)

(先進性)

対象の臓器が取り出せる、一カ所の小切開(ミニマム創)から、内視鏡と新開発の器具を用いて行うことにより、1) 従来の開放手術と比較して、より低侵襲な手術が可能となり、患者への身体的負担が軽減される(低侵襲)。2) 腹腔鏡手術と比較し、同等あるいは同等以上の低侵襲性を保ち、また直視(立体視)とモニター画面の両方で手術を行うことにより、安全性を確保できる(安全性の向上)。3) 腹腔鏡下手術と比べ、医療機器も高価でなく、経済的負担が軽減される(低コスト)。

(概要)

泌尿器腫瘍の手術患者に対して、開放手術の利点(立体視、低コスト)と腹腔鏡下手術の利点(低侵襲性)を併せ持つ手術である。開放手術では切開創が大きいため、侵襲が大きく、腹腔鏡下手術では、その合併症すなわち1) ガスによる肺梗塞のリスク、2) 腹腔内操作による腸閉塞のリスク、3) 立体視の欠如による誤認のリスク、および4) 高価な医療材料(トロッカーポート)の使用といった短所がある。本術式は、小切開(ミニマム創)で可能であり、内視鏡を用いており、ガスを使用せず、原則として腹膜を損傷することはない。また小切開創から立体視が可能で、トロッカーポートを用いずに行なう術式である。以上より本術式は安全性、低侵襲性、経済性に優れている。

(効果)

低コストで安全に泌尿生殖器腫瘍の低侵襲手術を行うことができる。翌日には十分な歩行と食事が可能となり、術後の疼痛も軽微で、短期間で退院が可能となる。

事務局案

七 内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術（泌尿生殖器腫瘍のうち、腎腫瘍、前立腺がん又は副腎腫瘍に係るものに限る。）

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"/> (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"/> (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 (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"/> 要 ・ 不要 具体的内容：常勤医師1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	<input checked="" type="checkbox"/> (1 床以上) ・ 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (泌尿器科) ・ 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"/> 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	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"/> 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"/> (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 checked="" type="checkbox"/> 不要
その他 (上記以外の要件)	

告示番号	16
先進医療の名称	
人工括約筋を用いた尿失禁の治療	
先進医療の内容（概要）	
<p>[設置手術・手技の概要]</p> <p>術前検査により、安全な麻酔法を選択する。手術に関しては下半身麻酔（硬膜外麻酔又は腰部脊髄麻酔）で十分である。</p> <p>患者は砕石位とし、手術野（下腹部・陰茎、陰囊、陰唇を含む会陰部）を消毒用石鹸（イソジンソープ等）を用いて2回に渡りブラッシングを行う。消毒液を塗布した後、手術ドレープをかける。なお、可能であれば手術室としてクリーンルームの使用が望ましい。</p> <p>本人工臓器はカフ、バルーン、ポンプ及びそれらを連結するチュービングシステムよりなり、これらの内、カフをどの部位に設置するかにより、皮膚切開部位が異なる。カフを尿道球部（男性のみ）に設置する場合は会陰部に、また、膀胱頸部（男女とも）に設置する場合は下腹部に皮膚切開を加える。</p> <p>カフを巻き付ける尿道球部あるいは膀胱頸部のスペースが確保された時点で、その外周を手術器具セットに備えられたメジャーにより測定する。</p> <p>カフのサイズが決定したらバルーンを圧力別に選択、造影剤を滅菌精製水で希釈した液をカフ、バルーン、ポンプそしてチュービングシステムに充填し準備を終了する。ただし、この際、ヨード系造影剤を用いるため、該当患者がヨード過敏症を有さないことが大前提である。ヨード過敏症の場合は滅菌精製水を用いる。</p> <p>ポンプを左右いずれかの陰囊部皮下に、バルーンを膀胱前腔に設置し、チューブを専用のコネクタールを用いて連結した後、皮膚を縫合し手術を終了する。</p> <p>なお、本手術における縫合糸は吸収性の高いものを用いるのが一般的である。</p> <p>[効果]</p> <p>手術終了後、カフはデアクティベートされた状態、即ち、尿道あるいは膀胱頸部は開大された状態であり、尿失禁は持続する。術後6週間以上経過した時点でポンプを作動し、カフをアクティベートする。その時点より本手術の効果を評価する。</p>	

十六 人工括約筋を用いた尿失禁の治療

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 (泌尿器科) ・ <input type="checkbox"/> 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (泌尿器科専門医) ・ <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 (3) 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 (2) 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)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要 具体的内容：麻酔科 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	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (1 床以上) ・ <input type="checkbox"/> 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (泌尿器科) ・ <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 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	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"/> 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	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	28
先進医療の名称	
焦点式高エネルギー超音波療法（前立腺肥大症に係るものに限る。）	
先進医療の内容（概要）	
<p>十分な麻酔下、患者を砕石位とした後、治療用プローブを肛門より挿入する。プローブに付属する超音波装置にて肥大した前立腺を確認後、前立腺部尿道領域を設定し治療を開始する。</p> <p>本法の原理は電氣的に増幅された超音波エネルギーを限られた領域に集束させることにより熱エネルギーに変換し、局所温度を70～90℃とし治療するものである。その結果、超音波が放射された領域は凝固壊死となり、前立腺組織の脱落・変性により前立腺の縮小を促すこととなる。</p> <p>治療領域(1セクター)は0.2×0.2×1.0cm大であるがコンピュータ制御により、1回の治療で横に9～17セクター(1.2～2.2cm)まで、縦には4.5cm治療可能である。</p> <p>効果として、従来の経尿道的前立腺切除術に比し、術中の出血が無く、手技的には超音波装置にて前立腺の治療領域を設定した後、同装置を稼働するものであり、短期間の入院あるいは局所麻酔下での外来通院治療も可能になると考えられる。</p>	

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 (泌尿器科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (泌尿器科専門医) ・ 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 (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 (3) 例以上 ・ 不要 [それに加え、助手又は術者として (2) 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 1 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)	<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 (泌尿器科及び麻酔科) ・ 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	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"/> 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 (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 checked="" type="checkbox"/> 不要
その他 (上記以外の要件)	

告示番号	63
先進医療の名称	
特発性男性不妊症又は性腺機能不全症の遺伝子診断	
先進医療の内容 (概要)	

生殖可能な年齢にある健康な全夫婦の15-20%が不妊症である。男性不妊症は全不妊症の約半数を占めており、その治療成績は良好とはいえない。さらに男性不妊の約半数が特発性であり、その大多数は精子形成不全であり、遺伝子異常によるものと考えられている。精子形成遺伝子はY染色体上長腕側に存在することがすでに証明されており、さらに短腕側には性を決定する遺伝子も存在している。ヒト染色体全長の2%を占めるY染色体は約60Mbpであり、その物理学的な位置を同定するにはきわめて困難である。しかし、シークエンスタッグ部位 sequence tagged site (STS) 法はゲノム上の物理的地図の作成に有力な手段として一般化している。従来、施行されている染色体検査で異常を認めない例において比較的容易に微小欠失を検出でき、染色体上における精子形成遺伝子や性分化異常検出に大きな威力を発揮している。

診断材料は、患者末梢血約30ccを用い、ゲノムDNAを抽出し、それを鋳型にY染色体上特異プローブを用いてPCR法にて検索する。特異プローブは精子形成遺伝子 deleted in azoospermia (DAZ), 性分化に関与する sex determining Y (SRY) を中心に、STSプローブ60種を用い欠失の検索を行なっている。

本医療技術は、診断であり、男性不妊症や性腺機能不全症という疾患の性格上直接治療に結びつかない可能性が高い。しかし、人工生殖技術は今日目ざましい発展を遂げ、精子の卵への注入が不妊症治療の主流となりつつある。精子の卵注入は染色体の異常を確認せずに行なわれているのが現状である。平成12年9月26日付け日本不妊学会において「Y染色体微小欠失を有する不妊患者に対する顕微授精について」の会告が掲載された。その内容は、(1) Y染色体上の微小欠失とその造精機能の関連について十分に説明する。(2) このような精子を用いた顕微授精によって成立した妊娠では、出生児が男子の場合、同様の遺伝子異常が伝達される可能性があることを十分に説明する。の2項であった。この会告は、顕微授精を行う患者にY染色体の微小欠失の有無についてインフォームドコンセントを取得する必要性を明言しているにもかかわらず、多くの施設でY染色体微小欠失を確認していない。また、本遺伝子診断は患者自身の治療に直接結びつかないが、会告(2)にあるように顕微授精によって出生児が親と同様の遺伝子を伝達する事実から、近い将来、必須のものとなると考えられる。

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 (小児科、泌尿器科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (泌尿器科専門医、内分泌代謝科専門医) ・ 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 (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 ・ 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：常勤医師が 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 (臨床検査技師) ・ 不要
病床数	要 (床以上) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (小児科又は泌尿器科) ・ 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)	<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	要 ・ <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"/> 要 (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 (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	78
先進医療の名称	
膀胱尿管逆流症に対する腹腔鏡下逆流防止術（膀胱尿管逆流症（国際分類グレードⅤの高度逆流症を除く。）に係るものに限る。）	
先進医療の内容（概要）	
<p>膀胱尿管逆流症は尿路感染症を契機に発見されることが多く、また、小児に多い疾患である。</p> <p>この膀胱尿管逆流症の手術療法は、下腹部を小児で10-15cm、大人で15-20cm程度切開する開腹術で行われており、患者の負担が大きく、将来の美容的問題もある。また術式としては膀胱内アプローチが主に行われているが、このアプローチは、成績は安定しているが、術後の刺激症状が強く患者にとっては非常に辛い。さらにその刺激により術後の膀胱内出血も多量となる場合がある。</p> <p>当教室では、この膀胱尿管逆流症に対し、侵襲および美容面ではるかに優れる腹腔鏡下逆流防止術を本邦で初めて施行し、好成績を得ている。本法は下腹部に3-5mmの小さなポートを4本刺入し、そより内視鏡および鉗子類を挿入して逆流防止術を行うものである。アプローチは膀胱外から行うため、術後の刺激症状もほとんどない。術後の入院期間も膀胱内アプローチによる開腹術の場合、10-14日間程度必要であるが、本治療の場合、3日で退院可能である。現在までの経験より、成功率は100%で、大きな合併症はない安全な手術である。海外でも1994年以降、100例以上の報告があり良好な結果であった。</p>	

事務局案

七十八 膀胱尿管逆流症に対する腹腔鏡下逆流防止術（膀胱尿管逆流症（国際分類グレードVの高度逆流症を除く。）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 (泌尿器科) ・ <input type="checkbox"/> 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (泌尿器科専門医) ・ <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 (3) 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)	
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：常勤医師が2名以上
他診療科の医師数 注 2)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要 具体的内容：麻酔科医が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	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (1 床以上) ・ <input type="checkbox"/> 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (泌尿器科) ・ <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 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	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"/> 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：遺伝的 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 (10 症例まで又は6 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	81
先進医療の名称	
泌尿生殖器腫瘍の後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術（泌尿生殖器腫瘍のリンパ節転移例又は画像上リンパ節転移が疑われるものに係るものに限る。）	
先進医療の内容（概要）	

【位置付け】泌尿生殖器腫瘍で後腹膜リンパ節転移の有無を的確に病理診断することは治療方針（化学療法、放射線療法）あるいは予後予測をするうえで非常に重大である。そこで画像上転移の疑われる症例に比較的侵襲の低い腹腔鏡手術で診断を行う。

【手術手技】左側の場合には、左上前腸骨棘と臍を結ぶ外側3分の1の点、前腋下線上、第1ポート上5cmの部位、さらにその頭側にトラカールを置く。GSITMバルーンダイセクター等の腹膜外拡張バルーンを用いて、後腹膜ポケットを作成する。その後左上腸骨棘と臍を結ぶ3分の1の点、前腋下線上、第1ポート上5cmの部位、さらにその頭側、肋骨弓下にトラカールを置く。右側ではミラーイメージでトロカールを置く。総腸骨動脈領域から、尿管を腹膜につけた条件で大動脈前面、大動脈脈間、下大静脈前面と腹膜を剥離、腹膜テントを作成し、後腹膜腔のスペースを確保。後腹膜リンパ節の郭清を行う。

【結果】精巣腫瘍+尿路上皮癌25症例に実施し、全例で目的とするリンパ節の摘除は可能であった。腹腔鏡下リンパ節摘除術を施行すれば、開創手術に比して侵襲は大幅に軽減され入院日数を短縮でき、かつ病理診断に基づいた適切な治療法が選択できる。

画像診断の精度について

CT等の画像診断がmicrometastasisを描出するには限界があり、現在の診断技術では術前診断は不可能と考えられる。このことから過剰診療にはならないと思われる。（微少転移 micrometastasis は20%から30%存在する。）

画像診断のみの場合と、本技術を用いた場合の比較臨床試験等について

Stage I精巣腫瘍に対する後腹膜リンパ節郭清術は欧米では広く行われており、診断・治療体系として認められている。当該手術法は、より低侵襲で確実な病期診断を可能とする新しい手法である。術前診断の術が郭清手術による評価がなないため、倫理的問題は特にないと思われる。また比較臨床試験は存在しえない。なお、しっかりした病理診断を得ることで術後follow upに際し郭清部位の再発について患者の不安を軽減することは明らかである。

事務局案

八十一 泌尿生殖器腫瘍の後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術（泌尿生殖器腫瘍のリンパ節転移例又は画像上リンパ節転移が疑われるものに係るものに限る。）

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 (泌尿器科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (泌尿器科専門医) ・ 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 (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 (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"/> 要 ・ 不要 具体的内容：常勤医師が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が配置
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 (1 床以上) ・ 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (泌尿器科及び麻酔科) ・ 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 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 (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 (10 症例まで又は6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	A9
先進医療の名称	
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。)に係るものに限る。)	
先進医療の内容 (概要)	
<p>ラジオ波凝固療法は近年、肝をはじめ肺、頭頸部、気管、骨軟部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。腎においても動物実験にてその有効性と安全性が示され、すでに欧米においては臨床応用されている。</p> <p>本療法は、腫瘍内にラジオ波(480kHz)電極を挿入し、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、一回の通電で径約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腎摘出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、合併症のため外科的治療が適応とならない腎腫瘍を持つ症例や、単腎の症例を対象に、特に腎機能温存の観点から有効な手段となり得ると思われる。</p> <p>また、原則的に術後約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利点も有している。</p>	

事務局案

限九 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。）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 (泌尿器科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (泌尿器科専門医) ・ 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 (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 (3) 例以上 ・ 不要 [それに加え、助手又は術者として (2) 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：常勤医師が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
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	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (1床以上) ・ 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (泌尿器科) ・ 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	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"/> 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 (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 (10症例まで又は6月間は、毎月報告) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
その他 (上記以外の要件)	