

本院では厚生労働大臣の承認を受けた下記の先進医療を実施しています。

平成30年9月1日現在

## 【先進医療A】

### 1 腹腔鏡下膀胱尿管逆流防止術

1回につき 245,000 円

(実施科：泌尿器科・副腎内分泌外科)

この手術では、通常、下腹部に3-5mmの孔を3-4ヵ所開け、腹腔鏡下に膀胱外操作により尿管と膀胱を剥離します。その後、尿管を膀胱筋層内に埋め込むことで逆流防止機構を作成する術式です。膀胱を支配する神経を温存することにより術後の神経因性膀胱も予防できます。膀胱尿管逆流に伴う尿路感染症の予防ないしは、それに伴う腎機能障害の進展の予防に役立つ治療です。開腹手術と比較して傷が小さいことにより患者さんの負担が小さく、入院期間も短く、大きな合併症もみられないため、安全性も高い治療法です。また、膀胱外操作により術後の膀胱刺激症状も軽減することが期待できます。

## 【先進医療B】

- 1 重症低血糖発作を合併するインスリン依存症糖尿病に対する脳死および心停止ドナーからの膵島移植 1回につき 43,000 円

(実施科：肝胆膵・移植外科)

膵島移植は、血糖不安定性を有するインスリン依存状態糖尿病に対して他人より提供された膵臓から分離した膵島組織を移植することで血糖の安定性を取り戻すことを可能とする医療です。局所麻酔下に膵島組織を門脈内に輸注する方法で移植され、低侵襲かつ高い安全性を有することが特徴です。本治療法においては、血糖安定性を獲得するまでは移植は複数回（原則3回まで）実施でき、免疫抑制法は新たに有効性が確認されているプロトコールが採用されています。

- 2 11C 標識メチオニンを用いたポジトロン断層撮影による診断 初発の神経膠腫が疑われるもの（生検又は手術が予定されている患者に係るものに限る。）

1回につき 75,000 円

(実施科：核医学科、放射線科、脳神経外科)

本研究では、炭素 11 標識メチオニンによる PET 診断が、造影 MRI への上乗せ検査として高い臨床的有用性を示すことを検証する。また、併せて有害事象、血液および生化学的変化を判断指標とし総合的に安全性を評価する。造影 MRI で造影されず Met-PET 検査陽性の部位が存在した場合は同部位から Navigation system 等を用い正確な生検部位を記録した上で生検を行う。病理診断は第 3 者による中央判定とし、腫瘍細胞「陽性」・「陰性」の判断を行う。生検部位に関しては第 3 者読影委員会により造影 MRI 陰性かつ Met-PET 検査陽性であるかを「適正」「不適正」の判断を行う。病理中央判定委員会、第 3 者読影委員会の結果を基に造影 MRI 陰性かつ Met-PET 検査陽性部位における PPV を算出し有用性を検証する。試験期間：先進医療承認～平成 30 年 9 月 30 日。

- 3 11C 標識メチオニンを用いたポジトロン断層撮影による再発の診断 頭頸部腫瘍(原発性若しくは転移性脳腫瘍(放射線治療を実施した日から起算して半年以上経過した患者に係るものに限る。))又は上咽頭、頭蓋骨その他脳に近接する臓器に発生する腫瘍(放射線治療を実施した日から起算して半年以上経過した患者に係るものに限る。))であり、かつ、再発が疑われるものに限る。)

1回につき 75,000 円

(実施科：核医学科、放射線科、脳神経外科)

メチオニン合成装置 (CT-MET100) を用い製造した炭素 11 標識メチオニンを用いた PET 検査が、先行する医薬品であるフッ素 18 標識 FDG を用いた PET と比較し有用性が高いことを検討するために、原発性および転移性脳腫瘍もしくは隣接臓器の腫瘍に対する放射線治療後半年以上経過した後に生じた放射線治療後の再発が疑われる患者で CT・MRI では十分な診断情報が得られない患者を対象として、両画像の感度を比較する多施設一部盲検単群試験。病理診断は第 3 者による中央読影とし、画像診断は第 3 者読影期間による部分盲検化を行う。また、病理組織を採取しない内科的治療が選択された患者に対しては早期に外科的・放射線の治療が追加された場合がないかどうかを追跡調査し検討する。試験期間：先進医療承認～平成 30 年 9 月 30 日。