

浅大腿動脈ステントグラフト 実施基準

2024 年 10 月改定

浅大腿動脈に狭窄・閉塞・再狭窄病変(ステント内再狭窄病変を含む^{註1})がある症候性末梢動脈疾患患者の血流を改善する目的でステントグラフトを使用するにあたり、以下の実施基準を遵守すること。

施設基準

施設、設備基準

- 手術室または血管造影室に DSA 装置が常設されている体制を有すること。
- 心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設、脈管学会認定研修施設・研修関連施設、CVIT 認定研修施設・研修関連施設、又は IVR 専門医修練施設。

体制

- 心臓血管外科専門医が常勤していること、又は心臓血管外科専門医が常勤している施設と連携していること^{註2}。
- 心臓血管外科専門医と共に適応を検討する体制を有すること。
- 末梢動脈疾患の創傷治癒の経験を有し管理ができる体制を有すること。

実施医基準

- IVR 専門医、心臓血管外科専門医、心血管インターベンション認定医、又は日本血管外科学会認定血管内治療医。
- 使用するステントグラフトについての研修プログラムを受講していること。

付帯事項

- 実施施設については、3 年毎に更新審査を受けること。
- 脈管学会認定研修関連施設については、これまでに行われた末梢動脈疾患に対する血管内治療 30 例を含む血管内治療 50 例を提出すること。
- 実施医については、最初の 2 例について、同施設又は連携施設の心臓血管外科専門医による適応の確認を以て施行し、報告すること。

註¹: 末梢血管用ステントグラフトをステント内再狭窄に使用する場合は、原則としてステント内閉塞、繰り返すステント内再狭窄、長区域病変等に使用することが望ましい。

註²: 連携とは、下肢バイパス手術を含めた緊急外科処置の対応が得られる体制を有することをいう。実施施設は連携対応施設との確認書を浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会に提出し、審査を受けるものとする。