

表3.2-5 過去1年以内に実施した手技（循環器内科および心臓血管外科）（複数回答）

手技名	循環器内科		心臓血管外科	
	%	件	%	件
経皮的冠動脈バルーン形成術 (PTCA)	92.9		12.9	
		39		4
経皮的冠動脈ステント留置術 (Coronary Stenting)	85.7		6.5	
		36		2
経皮的冠動脈アテローム切除術 (DCA)	7.1		0.0	
		3		0
経皮的冠動脈アテローム切除術 (ロータブレータ)	16.7		0.0	
		7		0
経皮的冠動脈血栓吸引術	73.8		3.2	
		31		1
カテーテルアブレーション	23.8		0.0	
		10		0
植込み型心臓ペースメーカー植込み術・電池交換術	57.1		48.4	
		24		15
植込み型除細動器 (ICD) 植込み術・電池交換術	16.7		12.9	
		7		4
経皮的心肺補助法 (PCPS)	35.7		58.1	
		15		18
大動脈内バルーンパンピング (IABP)	73.8		77.4	
		31		24
大動脈瘤に対するステントグラフト治療	0.0		22.6	
		0		7
オフポンプ冠動脈バイパス術	0.0		61.3	
		0		19
オンポンプ冠動脈バイパス術	0.0		67.7	
		0		21
大動脈弁形成術	0.0		16.1	
		0		5
大動脈弁置換術 (機械弁、生体弁) (AVR)	0.0		67.7	
		0		21
僧帽弁形成術	0.0		45.2	
		0		14
僧帽弁置換術 (機械弁、生体弁) (MVR)	0.0		51.6	
		0		16
大動脈の人工血管置換術	0.0		67.7	
		0		21
心房中隔欠損孔閉鎖術	0.0		54.8	
		0		17
心室中隔欠損孔閉鎖術	0.0		16.1	
		0		5
その他の心臓・血管治療	0.0		29.0	
		0		9
総回答者数	100.0		100.0	
		42		31

(3) 脳神経外科

脳神経外科について、過去1年以内に実施した手技をみると、「脳動脈瘤クリッピング術」が96.9% (31件) と最も多く、次いで、「脳動脈瘤コイル塞栓術」が56.3% (18件)、「経皮的脳血管形成術」が40.6% (13件) であった。

「その他の脳血管治療」(18.8%) の内容としては、「頸動脈内膜剥離術」、「STENT 留置、局所線溶、腫瘍血管塞栓、硬膜動静脈瘻塞栓術など」、「微小血管減圧術」、「血管塞栓術、AVF 塞栓術」「血腫除去、脳動静脈奇形摘出」があった。

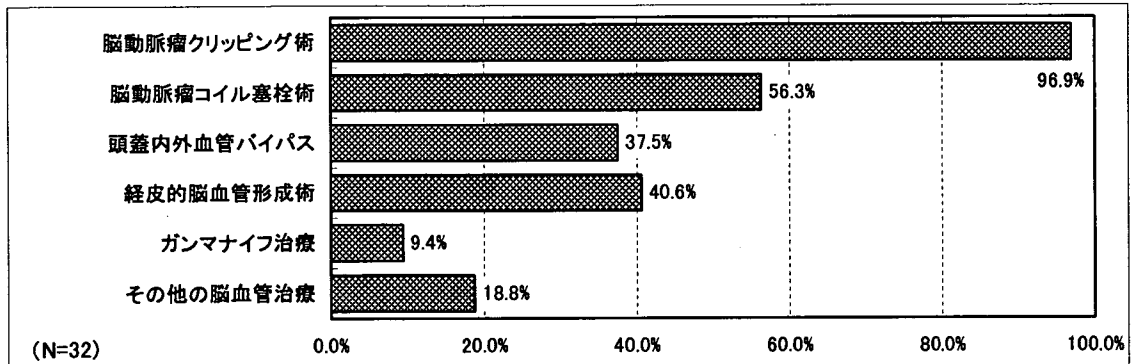


図3.2-7 過去1年以内に実施した手技（脳神経外科）（複数回答）

表3.2-6 過去1年以内に実施した手技（脳神経外科）（複数回答）

手技名	脳神経外科	
	%	件数
脳動脈瘤クリッピング術	96.9	31
脳動脈瘤コイル塞栓術	56.3	18
頭蓋内外血管バイパス	37.5	12
経皮的脳血管形成術	40.6	13
ガンマナイフ治療	9.4	3
その他の脳血管治療	18.8	6
総回答者数	100.0	32

3.2.2.3. 既存の医療機器の課題（循環器内科および心臓血管外科）

(1) 経皮的冠動脈バルーン形成術（PTCA）

経皮的冠動脈バルーン形成術（PTCA）の実施頻度をみると、循環器内科では、「過去1年以内に実施」は92.9%（39件）であり、「月に1回以上実施」は69.0%（29件）であった。

心臓血管外科では、「過去1年以内に実施」は12.9%（4件）であり、「月に1回以上実施」は9.7%（3件）であった。

既存の医療機器に求められる改良内容としては、「カテーテルの細径化」、「バルーンの細収納性の向上」、「バルーンの通過性の向上」、「合併症発生率の低下」、「価格低下」などの意見が聞かれた（表3.2-8）。

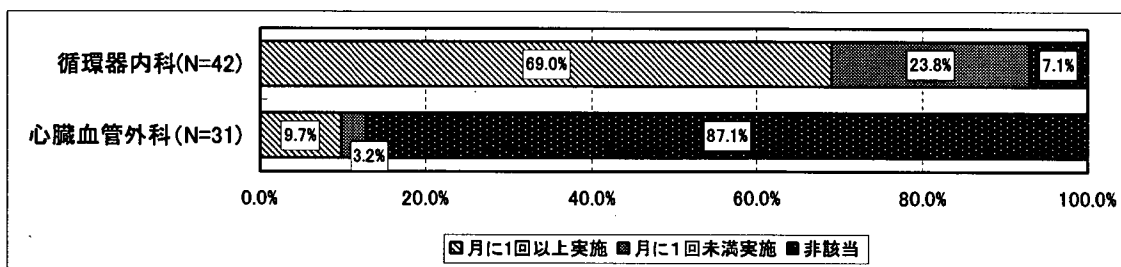


図3.2-8 経皮的冠動脈バルーン形成術（PTCA）の実施頻度（単数回答）

表3.2-7 経皮的冠動脈バルーン形成術（PTCA）の実施頻度（単数回答）

		全体	過去1年以内に実施	月に1回以上実施			月に1回未満実施	非該当(当該手技を実施していない)
				週に1回以上実施	月に1~3回実施			
循環器内科	%	100.0	92.9	69.0	42.9	26.2	23.8	7.1
	件	42	39	29	18	11	10	3
心臓血管外科	%	100.0	12.9	9.7	0.0	9.7	3.2	87.1
	件	31	4	3	0	3	1	27

表3.2-8 既存の医療機器に求められる改良内容

循環器内科	<ul style="list-style-type: none"> <カテーテルの細径化、バルーンの細収納性の向上> <ul style="list-style-type: none"> より細かいカテーテル バルーンサイズ バルーンの細収納性 <バルーンの通過性の向上> <ul style="list-style-type: none"> cutting ballonの通過性能の向上 どんな所にも通過するバルーン。特に1回 infrateしたときに relapが良いバルーンとにかく通過性の良いものが欲しい <合併症発生率の低下> <ul style="list-style-type: none"> 冠動脈壁に解離などの合併症を極力低下できること <価格低下> <ul style="list-style-type: none"> 値段を下げる
心臓血管外科	—

注：当該手技を月に1回以上実施している回答者に聞いた。

(2) 経皮的冠動脈ステント留置術 (Coronary Stenting)

経皮的冠動脈ステント留置術 (Coronary Stenting) の実施頻度をみると、循環器内科では、「過去1年以内に実施」は85.7% (36件) であり、「月に1回以上実施」が76.2% (32件) であった。

心臓血管外科では、「過去1年以内に実施」は6.5% (2件) であり、「月に1回以上実施」は6.5% (2件) であった。

既存の医療機器に求められる改良内容としては、「ステントの通過性・運搬性・柔軟性の向上」、「再狭窄率の低下」、「血栓症の予防」、「遅発性ステント血栓症の克服」、「生体吸収性能の付与」、「分岐部病変への対応」、「DESのバリエーション増加」、「日本への導入円滑化」などの意見が聞かれた (表 3.2-10)。

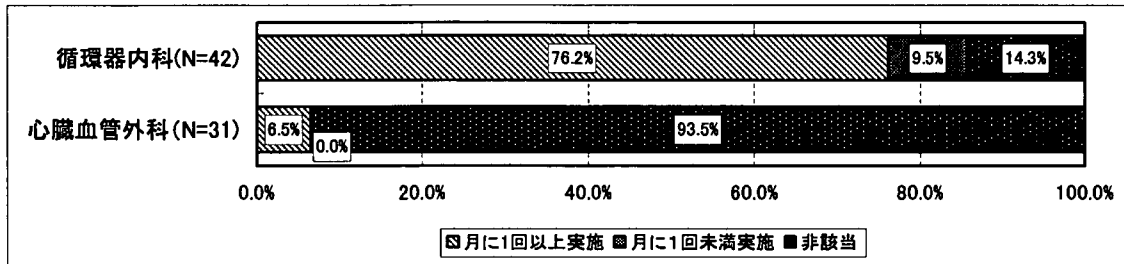


図3.2-9 経皮的冠動脈ステント留置術 (Coronary Stenting) の実施頻度 (単数回答)

表3.2-9 経皮的冠動脈ステント留置術 (Coronary Stenting) の実施頻度 (単数回答)

		全体	過去1年以内に実施	月に1回以上実施	月に1回未満実施		非該当 (当該手技を実施していない)	
					週に1回以上実施	月に1~3回実施		
循環器内科	%	100.0	85.7	76.2	47.6	28.6	9.5	14.3
	件	42	36	32	20	12	4	6
心臓血管外科	%	100.0	6.5	6.5	3.2	3.2	0.0	93.5
	件	31	2	2	1	1	0	29

表3.2-10 既存の医療機器に求められる改良内容

<p>循環器内科</p>	<p><ステントの通過性・運搬性・柔軟性の向上> ステントの通過性 通過性と flexibility を改善する必要有り 通過性能の向上 標的病変への円滑なデリバリー デリバリーの改良</p> <p><再狭窄率の低下> さらに再狭窄の少ないステント 再狭窄0</p> <p><血栓症の予防、遅発性ステント血栓症の克服> 血栓症の予防 遅発性ステント血栓症の克服が必要</p> <p><生体吸収性能の付与> 生体吸収型薬物溶出性ステント 生体吸収型があればよい。</p> <p><分岐部病変への対応> 分岐部病変に対しての改良が望まれる 分岐部</p> <p><DESのパリエーション増加、日本への導入円滑化> DESのパリエーションの早期の増加 日本への導入をスムーズにしていきたい</p>
<p>心臓血管外科</p>	<p>—</p>

注：当該手技を月に1回以上実施している回答者に聞いた。

(3) 経皮的冠動脈アテローム切除術 (DCA)

経皮的冠動脈アテローム切除術 (DCA) の実施頻度をみると、循環器内科では、「過去1年以内に実施」は7.1% (3件) であった。

既存の医療機器に求められる改良内容への意見は得られなかった。

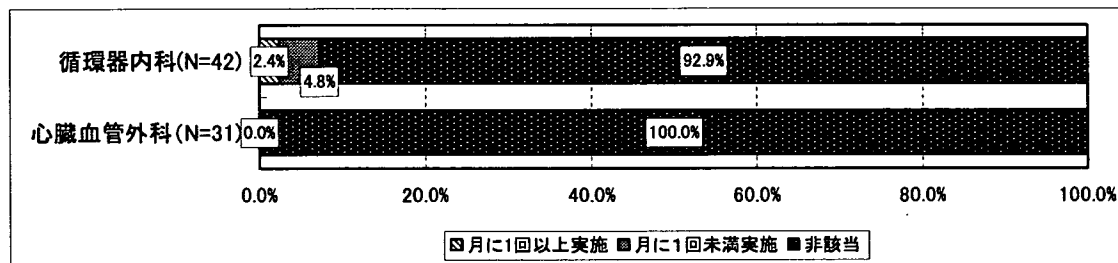


図3.2-10 経皮的冠動脈アテローム切除術 (DCA) の実施頻度 (単数回答)

表3.2-11 経皮的冠動脈アテローム切除術 (DCA) の実施頻度 (単数回答)

		全体	過去1年以内に実施	月に1回以上実施	週に1回以上実施	月に1~3回実施	月に1回未満実施	非該当 (当該手技を実施していない)
循環器内科	%	100.0	7.1	2.4	0.0	2.4	4.8	92.9
	件	42	3	1	0	1	2	39
心臓血管外科	%	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	件	31	0	0	0	0	0	31

表3.2-12 既存の医療機器に求められる改良内容

循環器内科	—
心臓血管外科	—

注：当該手技を月に1回以上実施している回答者に聞いた。

(4) 経皮的冠動脈アテローム切除術（ロータブレータ）

経皮的冠動脈アテローム切除術（ロータブレータ）の実施頻度をみると、循環器内科では、「過去1年以内に実施」は16.7%（7件）であり、「月に1回以上実施」は9.5%（4件）であった。

既存の医療機器に求められる改良内容としては、「プロファイルを小さく」、「ガイドワイヤー」などの意見が聞かれた（表3.2-14）。

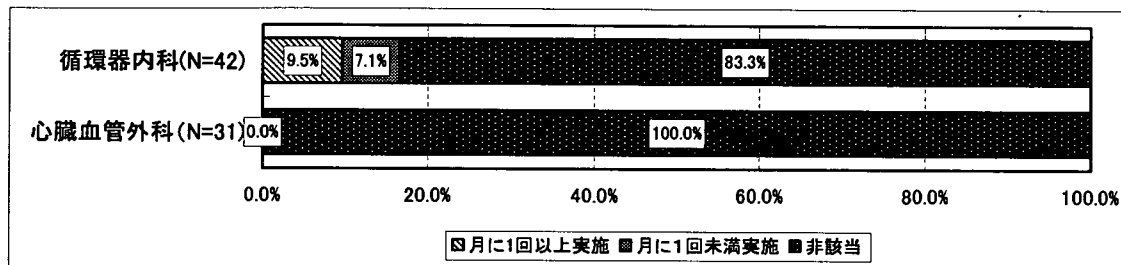


図3.2-11 経皮的冠動脈アテローム切除術（ロータブレータ）の実施頻度（単数回答）

表3.2-13 経皮的冠動脈アテローム切除術（ロータブレータ）の実施頻度（単数回答）

		全体	過去1年以内に実施	月に1回以上実施	月に1回未満実施		非該当(当該手技を実施していない)	
					週に1回以上実施	月に1~3回実施		
循環器内科	%	100.0	16.7	9.5	0.0	9.5	7.1	83.3
	件	42	7	4	0	4	3	35
心臓血管外科	%	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	件	31	0	0	0	0	0	31

表3.2-14 既存の医療機器に求められる改良内容

循環器内科	プロファイルを小さく ガイドワイヤー
心臓血管外科	—

注：当該手技を月に1回以上実施している回答者に聞いた。

(5) 経皮的冠動脈血栓吸引術

経皮的冠動脈血栓吸引術の実施頻度をみると循環器内科では、「過去1年以内に実施」は73.8% (31件) であり、「月に1回以上実施」は59.5% (25件) であった。

心臓血管外科では、「過去1年以内に実施」は3.2% (1件) であった。

既存の医療機器に求められる改良内容としては、「通過性のいいカテーテル」、「吸引力の改善」などの意見が聞かれた。また、その理由としては「カテーテルの操作がしにくい、通過性が悪い」があった (表 3.2-16)。

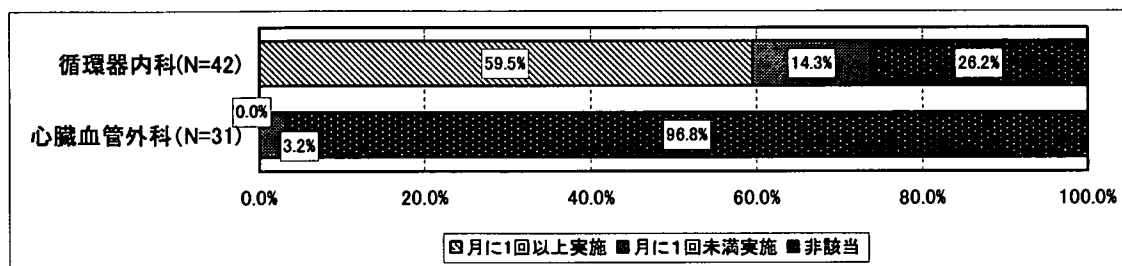


図3.2-12 経皮的冠動脈血栓吸引術の実施頻度 (単数回答)

表3.2-15 経皮的冠動脈血栓吸引術の実施頻度 (単数回答)

		全体	過去1年以内に実施	月に1回以上実施	月に1回未満実施		非該当 (当該手技を実施していない)	
					週に1回以上実施	月に1~3回実施		
循環器内科	%	100.0	73.8	59.5	21.4	38.1	14.3	26.2
	件	42	31	25	9	16	6	11
心臓血管外科	%	100.0	3.2	0.0	0.0	0.0	3.2	96.8
	件	31	1	0	0	0	1	30

表3.2-16 既存の医療機器に求められる改良内容

循環器内科	<p><カテーテルの通気性・操作性・吸引力> 通過性のいいカテーテル カテーテル操作がしにくい、通過性が悪い 大きな血栓の吸引力向上 通過性と吸引能力 吸引効率の改善 もっと通過性がよく、吸引力に優れた製品があればよいと思います。 細くてたくさんの血栓が吸引できるもの</p> <p><その他> ヒバKS C-2号室 大きなものは引けない</p>
心臓血管外科	—

注：当該手技を月に1回以上実施している回答者に聞いた。

(6) カテーテルアブレーション

カテーテルアブレーションの実施頻度をみると、循環器内科では、「過去1年以内に実施」は23.8%（10件）であり、「月に1回以上実施」は7.1%（3件）であった。

既存の医療機器に求められる改良内容としては、「High power tool」という意見が聞かれた（表3.2-18）。

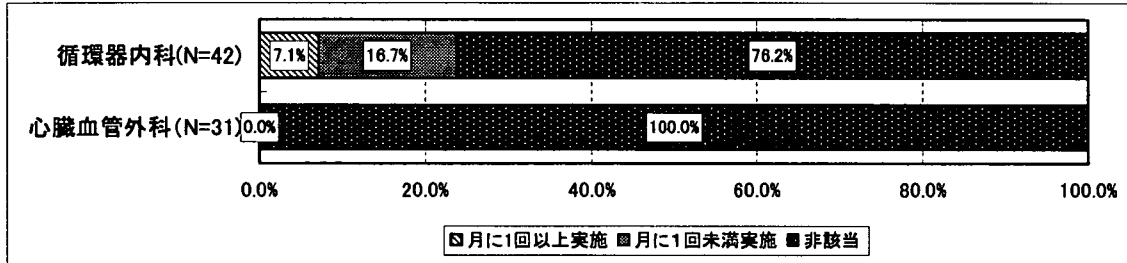


図3.2-13 カテーテルアブレーションの実施頻度（単数回答）

表3.2-17 カテーテルアブレーションの実施頻度（単数回答）

		全体	過去1年以内に実施	月に1回以上実施	月に1回未満実施		非該当(当該手技を実施していない)
					週に1回以上実施	月に1~3回実施	
循環器内科	%	100.0	23.8	7.1	2.4	4.8	76.2
	件	42	10	3	1	2	32
心臓血管外科	%	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	件	31	0	0	0	0	31

表3.2-18 既存の医療機器に求められる改良内容

循環器内科	High power tool
心臓血管外科	—

注：当該手技を月に1回以上実施している回答者に聞いた。

(7) 植込み型心臓ペースメーカー植込み術・電池交換術

植込み型心臓ペースメーカー植込み術・電池交換術の実施頻度をみると、循環器内科では、「過去1年以内に実施」は57.1%（24件）であり、「月に1回以上実施」は33.3%（14件）であった。

心臓血管外科では、「過去1年以内に実施」は48.4%（15件）であり、「月に1回以上実施」は32.3%（10件）であった。

既存の医療機器に求められる改良内容としては、「電池寿命の延長」「小型化」「会社間での操作性の違いを解消」などの意見が聞かれた。（表3.2-20）

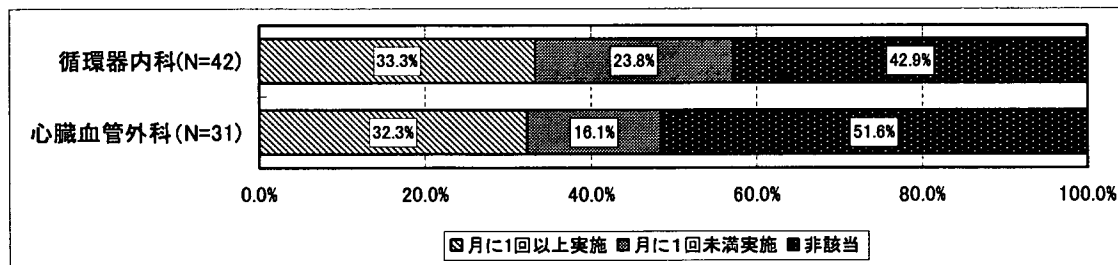


図3.2-14 植込み型心臓ペースメーカー植込み術・電池交換術の実施頻度（単数回答）

表3.2-19 植込み型心臓ペースメーカー植込み術・電池交換術の実施頻度（単数回答）

		全体	過去1年以内に実施	月に1回以上実施	週に1回以上実施	月に1～3回実施	月に1回未満実施	非該当(当該手技を実施していない)
循環器内科	%	100.0	57.1	33.3	4.8	28.6	23.8	42.9
	件	42	24	14	2	12	10	18
心臓血管外科	%	100.0	48.4	32.3	6.5	25.8	16.1	51.6
	件	31	15	10	2	8	5	16

表3.2-20 既存の医療機器に求められる改良内容

循環器内科	<p><ペースメーカーの充電・長寿命化> 体外から充電できるペースメーカー 電池寿命の延長 電池寿命延長を。</p> <p><小型化・操作性> 本体の縮小 小型化 会社間での操作性の違いを解消</p>
心臓血管外科	折れにくいスタイレットの開発

注：当該手技を月に1回以上実施している回答者に聞いた。

(8) 植込み型除細動器 (ICD) 植込み術・電池交換術

植込み型除細動器 (ICD) 植込み術・電池交換術の実施頻度をみると、循環器内科では、「過去1年以内に実施」は16.7% (7件) であり、「月に1回以上実施」は7.1% (3件) であった。

心臓血管外科では、「過去1年以内に実施」は12.9% (4件) であり、「月に1回以上実施」は6.5% (2件) であった。

既存の医療機器に求められる改良内容としては、小型化を求める意見が聞かれた (表3.2-22)。

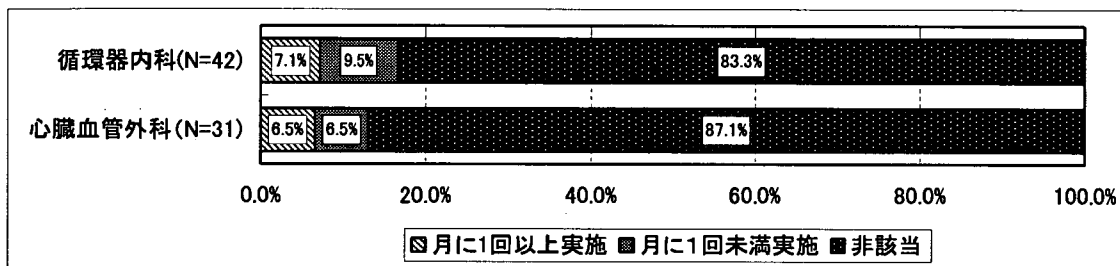


図3.2-15 植込み型除細動器 (ICD) 植込み術・電池交換術 (単数回答)

表3.2-21 植込み型除細動器 (ICD) 植込み術・電池交換術 (単数回答)

		全体	過去1年以内に実施	月に1回以上実施	月に1回未満実施		月に1回未満実施	非該当 (当該手技を実施していない)
					週に1回以上実施	月に1~3回実施		
循環器内科	%	100.0	16.7	7.1	0.0	7.1	9.5	83.3
	件	42	7	3	0	3	4	35
心臓血管外科	%	100.0	12.9	6.5	3.2	3.2	6.5	87.1
	件	31	4	2	1	1	2	27

表3.2-22 既存の医療機器に求められる改良内容

循環器内科	さらに小さい ICD もっと小さく
心臓血管外科	—

注：当該手技を月に1回以上実施している回答者に聞いた。

(9) 経皮的心肺補助法 (PCPS)

経皮的心肺補助法 (PCPS) の実施頻度をみると、循環器内科では、「過去1年以内に実施」は35.7% (15件) であり、「月に1回以上実施」は4.8% (2件) であった。

心臓血管外科では、「過去1年以内に実施」は58.1% (18件) であった。

既存の医療機器に求められる改良内容としては、「もっと細く」の意見が聞かれた (表3.2-24)。

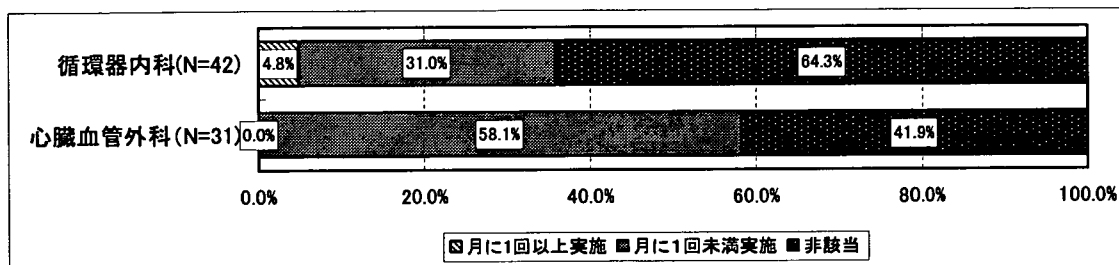


図3.2-16 経皮的心肺補助法 (PCPS) の実施頻度 (単数回答)

表3.2-23 経皮的心肺補助法 (PCPS) の実施頻度 (単数回答)

		実施頻度					月に1回未満実施	非該当 (当該手技を実施していない)
		全体	過去1年以内に実施	月に1回以上実施	週に1回以上実施	月に1~3回実施		
循環器内科	%	100.0	35.7	4.8	0.0	4.8	31.0	64.3
	件	42	15	2	0	2	13	27
心臓血管外科	%	100.0	58.1	0.0	0.0	0.0	58.1	41.9
	件	31	18	0	0	0	18	13

表3.2-24 既存の医療機器に求められる改良内容

循環器内科	もっと細く
心臓血管外科	—

注：当該手技を月に1回以上実施している回答者に聞いた。

(10) 大動脈内バルーンパンピング (IABP)

大動脈内バルーンパンピング (IABP) の実施頻度をみると、循環器内科では、「過去1年以内に実施」は73.8% (31件) であり、「月に1回以上実施」は26.2% (11件) であった。

心臓血管外科では、「過去1年以内に実施」は77.4% (24件) であり、「月に1回以上実施」は19.4% (6件) であった。

既存の医療機器に求められる改良内容としては、「もっと細かいカテーテル」「手から入るバルパン」「出血の減少」などの意見が聞かれた (表3.2-26)。

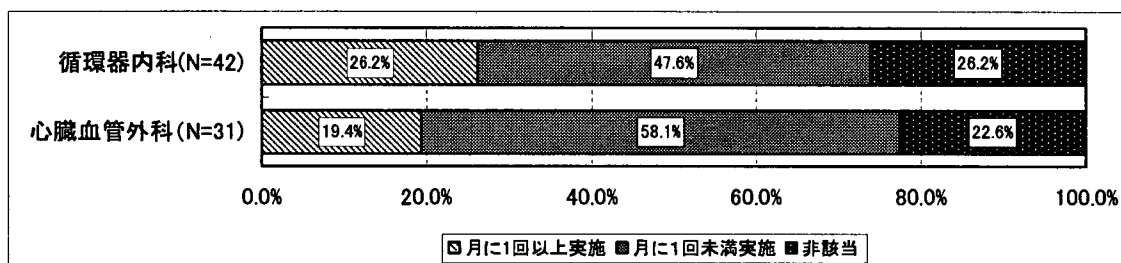


図3.2-17 大動脈内バルーンパンピング (IABP) の実施頻度 (単数回答)

表3.2-25 大動脈内バルーンパンピング (IABP) の実施頻度 (単数回答)

		全体	過去1年以内に実施	月に1回以上実施	週に1回以上実施	月に1~3回実施	月に1回未満実施	非該当 (当該手技を実施していない)
循環器内科	%	100.0	73.8	26.2	2.4	23.8	47.6	26.2
	件	42	31	11	1	10	20	11
心臓血管外科	%	100.0	77.4	19.4	0.0	19.4	58.1	22.6
	件	31	24	6	0	6	18	7

表3.2-26 既存の医療機器に求められる改良内容

循環器内科	<p><小型化> ダウンサイジング カテーテルシステムを細く。抜去を簡単に。 穿刺部位からの出血の減少、装置の縮小化 もっと細くなればよいと思います もっと細く</p> <p><その他> 手から入るバルパン</p>
心臓血管外科	—

注：当該手技を月に1回以上実施している回答者に聞いた。

(11) 大動脈瘤に対するステントグラフト治療

大動脈瘤に対するステントグラフト治療の実施頻度をみると、心臓血管外科では、「過去1年以内に実施」は22.6%（7件）であり、「月に1回以上実施」は6.5%（2件）であった。

既存の医療機器に求められる改良内容への意見は得られなかった。

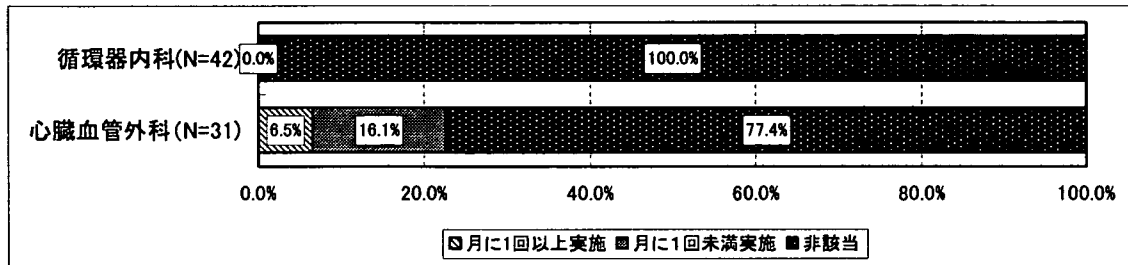


図3.2-18 大動脈瘤に対するステントグラフト治療の実施頻度（単数回答）

表3.2-27 大動脈瘤に対するステントグラフト治療の実施頻度（単数回答）

		全体	過去1年以内に実施	月に1回以上実施	週に1回以上実施		月に1回未満実施	非該当 (当該手技を実施していない)
					週に1回以上実施	月に1~3回実施		
循環器内科	%	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	件	42	0	0	0	0	0	42
心臓血管外科	%	100.0	22.6	6.5	0.0	6.5	16.1	77.4
	件	31	7	2	0	2	5	24

表3.2-28 既存の医療機器に求められる改良内容

循環器内科	—
心臓血管外科	—

注：当該手技を月に1回以上実施している回答者に聞いた。

(12) オフポンプ冠動脈バイパス術

オフポンプ冠動脈バイパス術の実施頻度をみると、心臓血管外科では、「過去1年以内に実施」は61.3%（19件）であり、「月に1回以上実施」は38.7%（12件）であった。

既存の医療機器に求められる改良内容への意見は得られなかった。

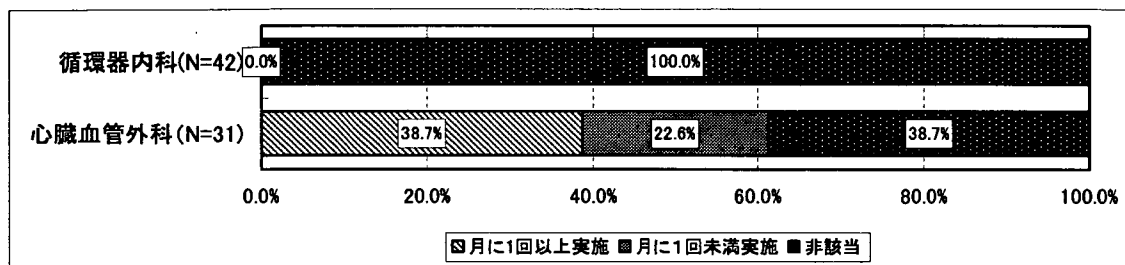


図3.2-19 オフポンプ冠動脈バイパス術の実施頻度 (単数回答)

表3.2-29 オフポンプ冠動脈バイパス術の実施頻度 (単数回答)

		全体	過去1年以内に実施	月に1回以上実施	月に1回未満実施		非該当 (当該手技を実施していない)
					週に1回以上実施	月に1～3回実施	
循環器内科	%	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	件	42	0	0	0	0	42
心臓血管外科	%	100.0	61.3	38.7	6.5	32.3	38.7
	件	31	19	12	2	10	12

表3.2-30 既存の医療機器に求められる改良内容

循環器内科	—
心臓血管外科	—

注：当該手技を月に1回以上実施している回答者に聞いた。

(13) オンポンプ冠動脈バイパス術

オンポンプ冠動脈バイパス術の実施頻度をみると、心臓血管外科では、「過去1年以内に実施」は67.7% (21件) であり、「月に1回以上実施」は35.5% (11件) であった。

既存の医療機器に求められる改良内容への意見は得られなかった。

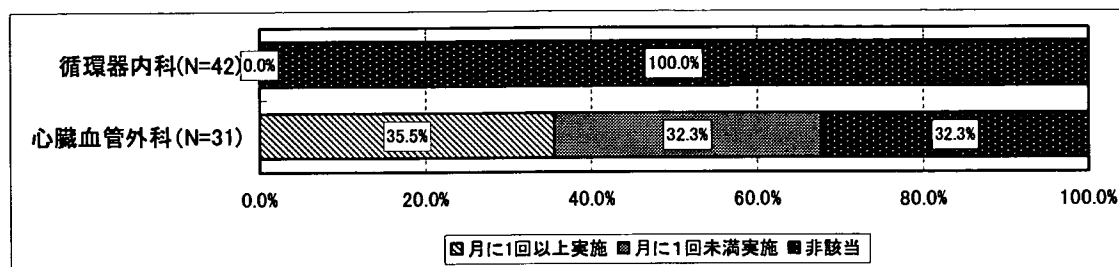


図3.2-20 オンポンプ冠動脈バイパス術の実施頻度 (単数回答)

表3.2-31 オンポンプ冠動脈バイパス術の実施頻度 (単数回答)

		全体	過去1年以内に実施	月に1回以上実施	週に1回以上実施	月に1～3回実施	月に1回未満実施	非該当 (当該手技を実施していない)
循環器内科	%	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	件	42	0	0	0	0	0	42
心臓血管外科	%	100.0	67.7	35.5	3.2	32.3	32.3	32.3
	件	31	21	11	1	10	10	10

表3.2-32 既存の医療機器に求められる改良内容

循環器内科	—
心臓血管外科	—

注：当該手技を月に1回以上実施している回答者に聞いた。

(14) 大動脈弁形成術

大動脈弁形成術については、心臓血管外科では、「過去1年以内に実施」は16.1%（5件）であった。

既存の医療機器に求められる改良内容への意見は得られなかった。

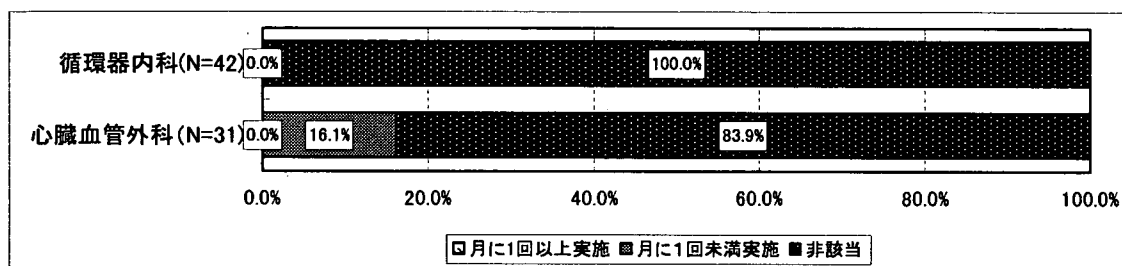


図3.2-21 大動脈弁形成術の実施頻度 (単数回答)

表3.2-33 大動脈弁形成術の実施頻度 (単数回答)

		全体	過去1年以内に実施	月に1回以上実施	月に1回未満実施		非該当 (当該手技を実施していない)
					週に1回以上実施	月に1～3回実施	
循環器内科	%	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	件	42	0	0	0	0	42
心臓血管外科	%	100.0	16.1	0.0	0.0	0.0	83.9
	件	31	5	0	0	0	26

表3.2-34 既存の医療機器に求められる改良内容

循環器内科	—
心臓血管外科	—

注：当該手技を月に1回以上実施している回答者に聞いた。

(15) 大動脈弁置換術（機械弁、生体弁）（AVR）

大動脈弁置換術（機械弁、生体弁）（AVR）の実施頻度をみると、心臓血管外科では、「過去1年以内に実施」は67.7%（21件）であり、「月に1回以上実施」は38.7%（12件）であった。

既存の医療機器に求められる改良内容への意見は得られなかった。

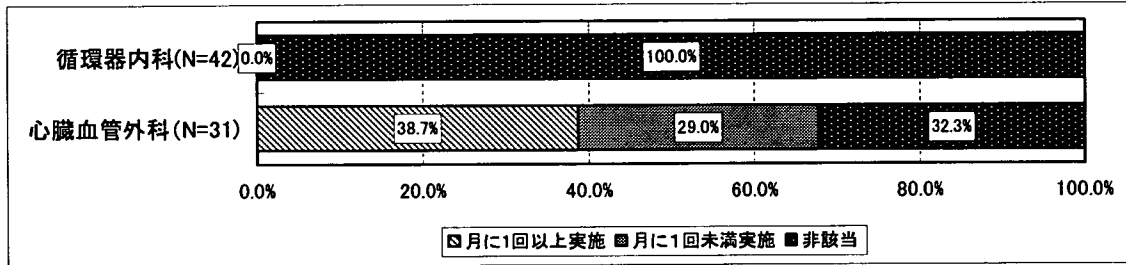


図3.2-22 大動脈弁置換術（機械弁、生体弁）（AVR）の実施頻度（単数回答）

表3.2-35 大動脈弁置換術（機械弁、生体弁）（AVR）の実施頻度（単数回答）

	全体	過去1年以内に実施	月に1回以上実施	週に1回以上実施	月に1～3回実施	月に1回未満実施	非該当（当該手技を実施していない）	
								%
循環器内科	%	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	件	42	0	0	0	0	42	
心臓血管外科	%	100.0	67.7	38.7	0.0	38.7	29.0	32.3
	件	31	21	12	0	12	9	10

表3.2-36 既存の医療機器に求められる改良内容

循環器内科	—
心臓血管外科	—

注：当該手技を月に1回以上実施している回答者に聞いた。

(16) 僧帽弁形成術

僧帽弁形成術の実施頻度をみると、心臓血管外科では、「過去1年以内に実施」は45.2% (14件) であり、「月に1回以上実施」は22.6% (7件) であった。

既存の医療機器に求められる改良内容への意見は得られなかった。

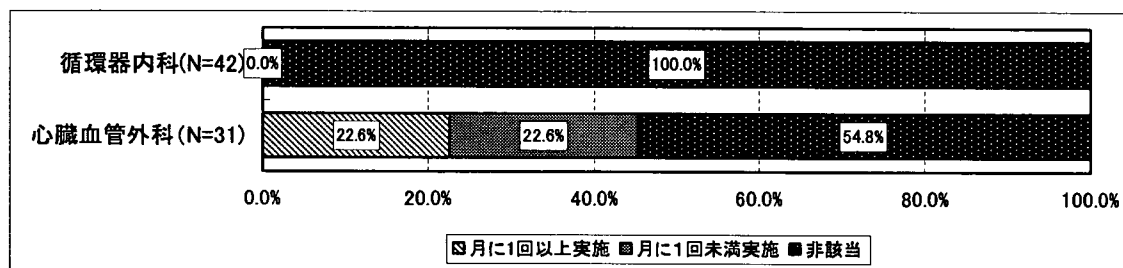


図3.2-23 僧帽弁形成術の実施頻度 (単数回答)

表3.2-37 僧帽弁形成術の実施頻度 (単数回答)

		全体	過去1年以内に実施	月に1回以上実施	月に1回未満実施		非該当 (当該手技を実施していない)
					週に1回以上実施	月に1~3回実施	
循環器内科	%	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	件	42	0	0	0	0	42
心臓血管外科	%	100.0	45.2	22.6	0.0	22.6	54.8
	件	31	14	7	0	7	17

表3.2-38 既存の医療機器に求められる改良内容

循環器内科	—
心臓血管外科	—

注：当該手技を月に1回以上実施している回答者に聞いた。

(17) 僧帽弁置換術（機械弁、生体弁）（MVR）

僧帽弁置換術（機械弁、生体弁）（MVR）の実施頻度をみると、心臓血管外科では、「過去1年以内に実施」は51.6%（16件）であり、「月に1回以上実施」は29.0%（9件）であった。

既存の医療機器に求められる改良内容への意見は得られなかった。

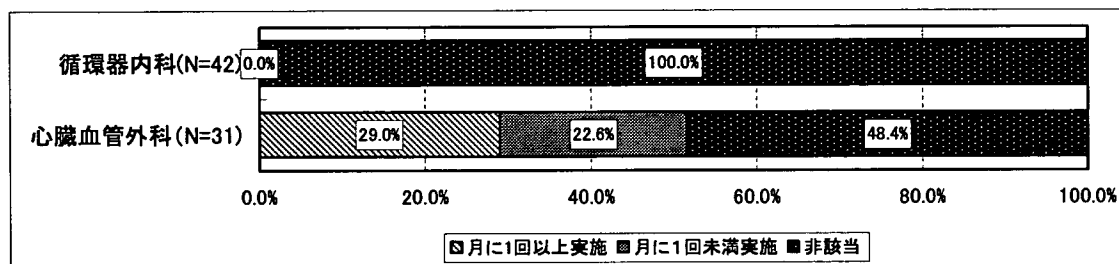


図3.2-24 僧帽弁置換術（機械弁、生体弁）（MVR）の実施頻度（単数回答）

表3.2-39 僧帽弁置換術（機械弁、生体弁）（MVR）の実施頻度（単数回答）

		全体	過去1年以内に実施	月に1回以上実施	週に1回以上実施	月に1~3回実施	月に1回未満実施	非該当(当該手技を実施していない)
循環器内科	%	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	件	42	0	0	0	0	0	42
心臓血管外科	%	100.0	51.6	29.0	0.0	29.0	22.6	48.4
	件	31	16	9	0	9	7	15

表3.2-40 既存の医療機器に求められる改良内容

循環器内科	—
心臓血管外科	—

注：当該手技を月に1回以上実施している回答者に聞いた。