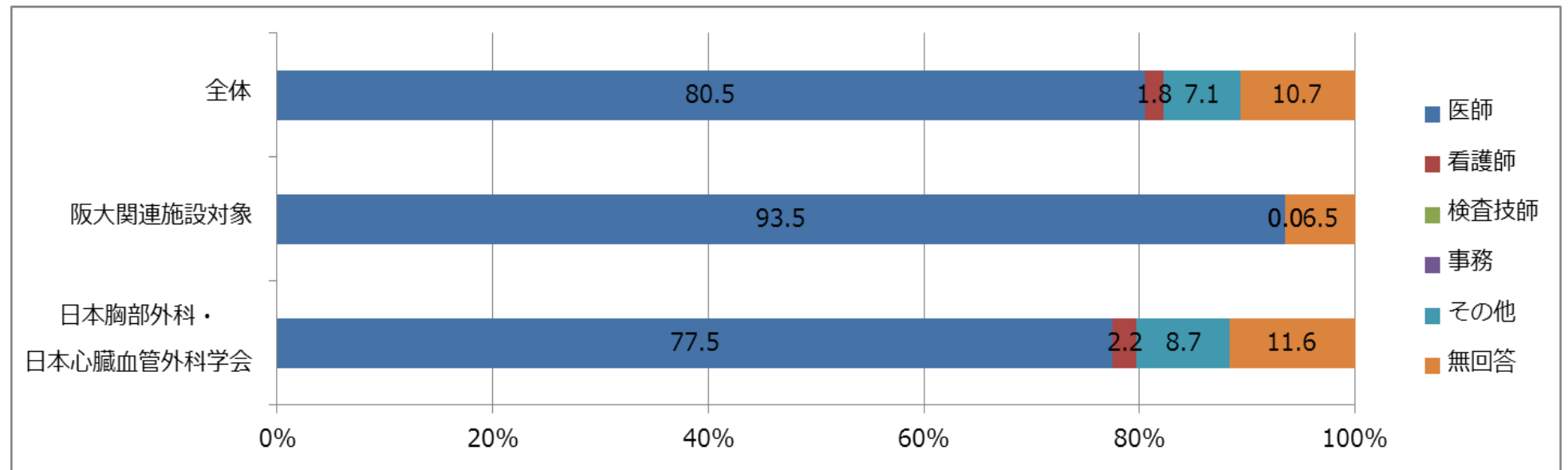


胸部外科医師アンケート結果分析

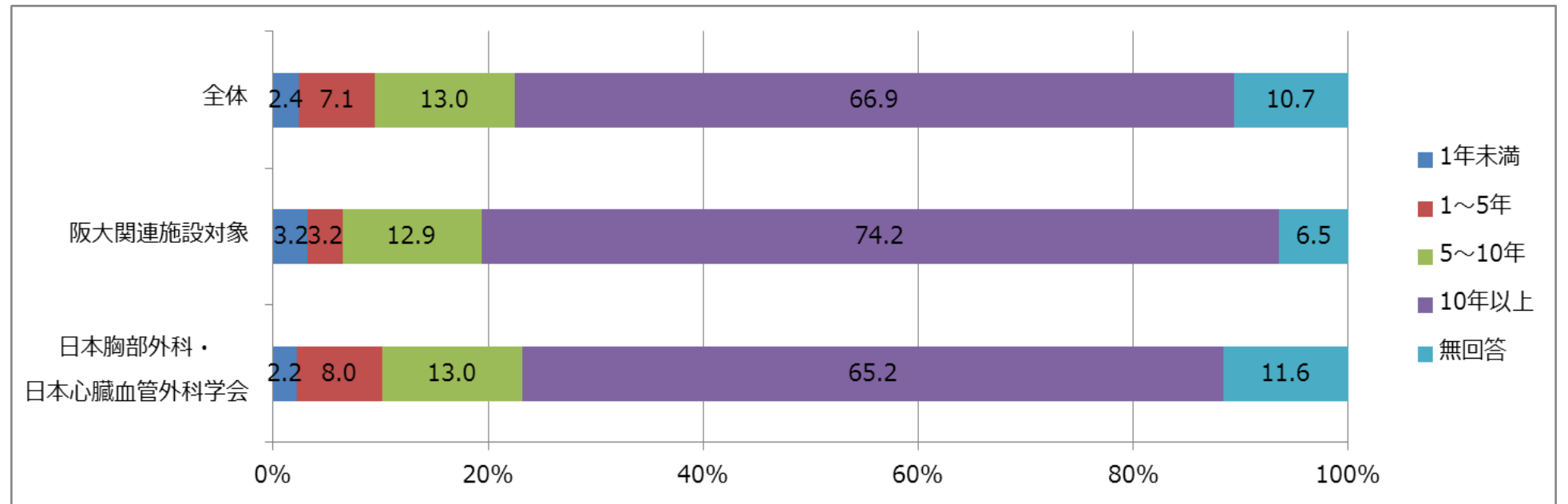
回答者属性（職種）

	全体(169)	阪大関連施設対象(31)	日本胸部外科・ 日本心臓血管外科学会(138)
医師	80.5(136)	93.5(29)	77.5(107)
看護師	1.8(3)	0.0(0)	2.2(3)
検査技師	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)
事務	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)
その他	7.1(12)	0.0(0)	8.7(12)
無回答	10.7(18)	6.5(2)	11.6(16)



回答者属性（経験年数）

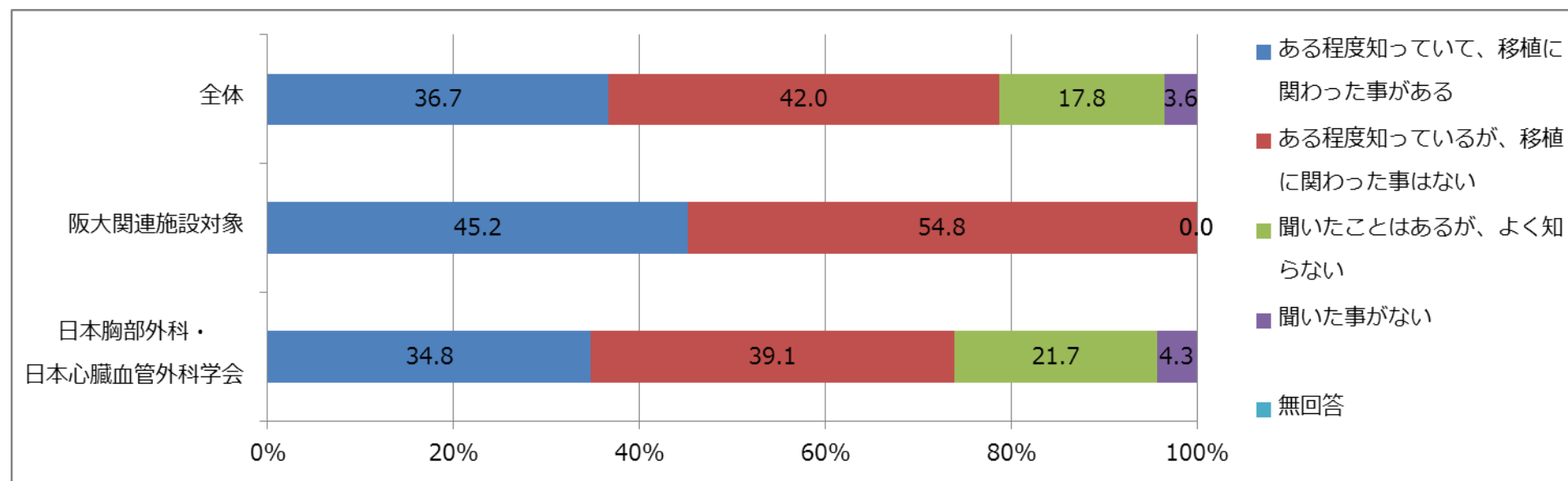
	全体(169)	阪大関連施設対象(31)	日本胸部外科・ 日本心臓血管外科学会(138)
1年未満	2.4(4)	3.2(1)	2.2(3)
1～5年	7.1(12)	3.2(1)	8.0(11)
5～10年	13.0(22)	12.9(4)	13.0(18)
10年以上	66.9(113)	74.2(23)	65.2(90)
無回答	10.7(18)	6.5(2)	11.6(16)



組織移植の認知度

Q1. 組織移植についてご存知ですか？

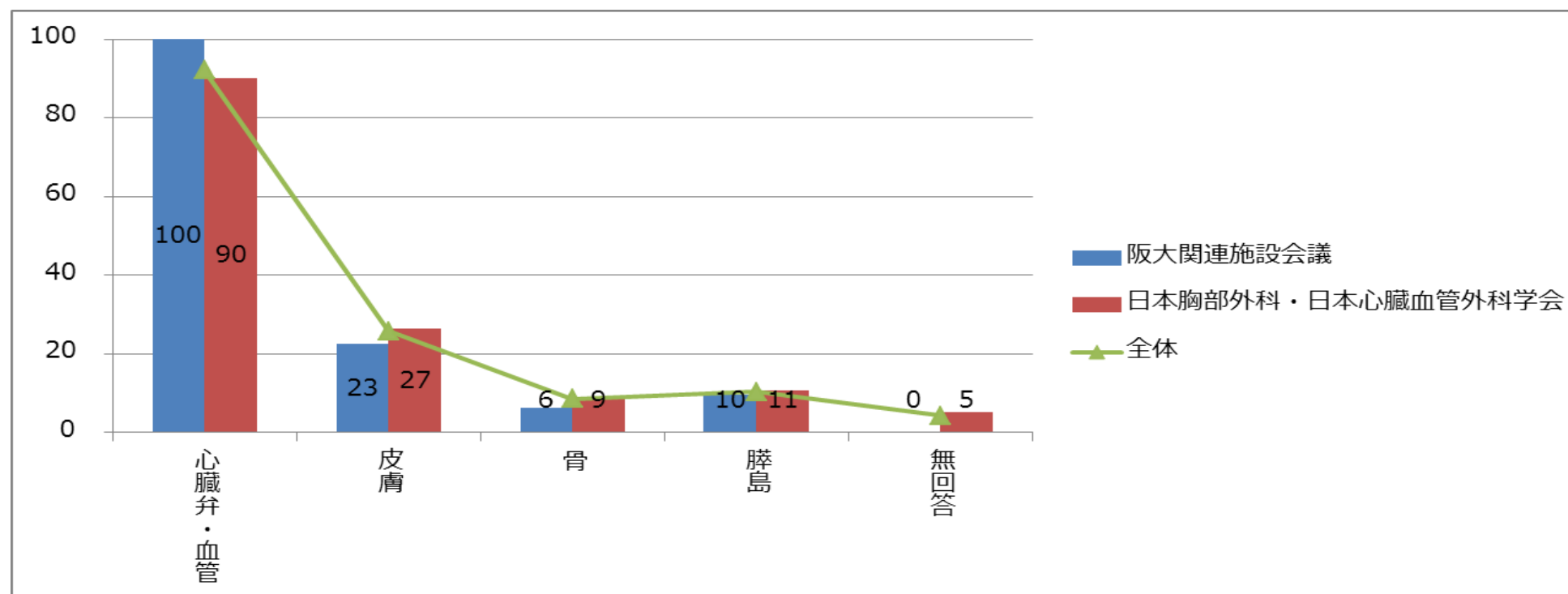
	全体(169)	阪大関連施設対象(31)	日本胸部外科・ 日本心臓血管外科学会(138)
ある程度知っていて、移植に関わった事がある	36.7(62)	45.2(14)	34.8(48)
ある程度知っているが、移植に関わった事はない	42.0(71)	54.8(17)	39.1(54)
聞いたことはあるが、よく知らない	17.8(30)	0.0(0)	21.7(30)
聞いた事がない	3.6(6)	0.0(0)	4.3(6)
無回答	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)



認知している組織移植

Q2. (ご存知の方) 具体的にどの組織についてご存知ですか? (複数回答可)

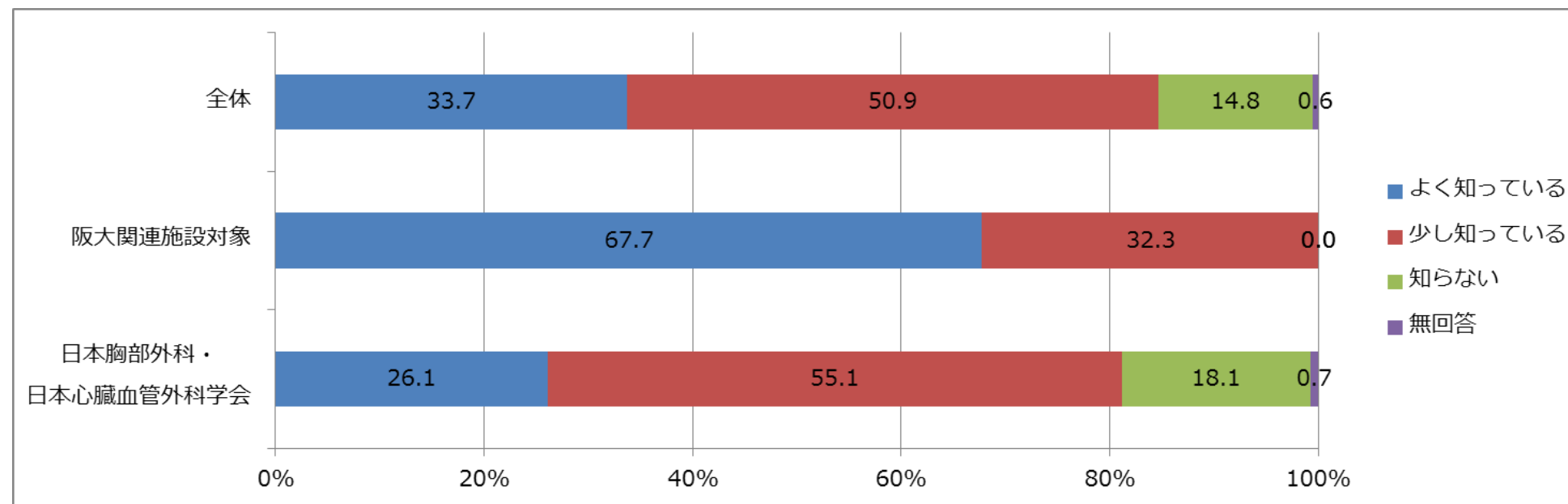
	心臓弁・血管	皮膚	骨	膵島	無回答
全体(163)	92.0(150)	25.8(42)	8.6(14)	10.4(17)	4.3(7)
阪大関連施設会議(31)	100(31)	23(7)	6(2)	10(3)	0(0)
日本胸部外科・日本心臓血管外科学会(132)	90(119)	27(42)	9(14)	11(17)	5(7)



ホモグラフトの認知度（長所・短所）

Q3. ホモグラフト（ヒト同種心臓弁・血管組織）の長所と短所をご存知ですか？

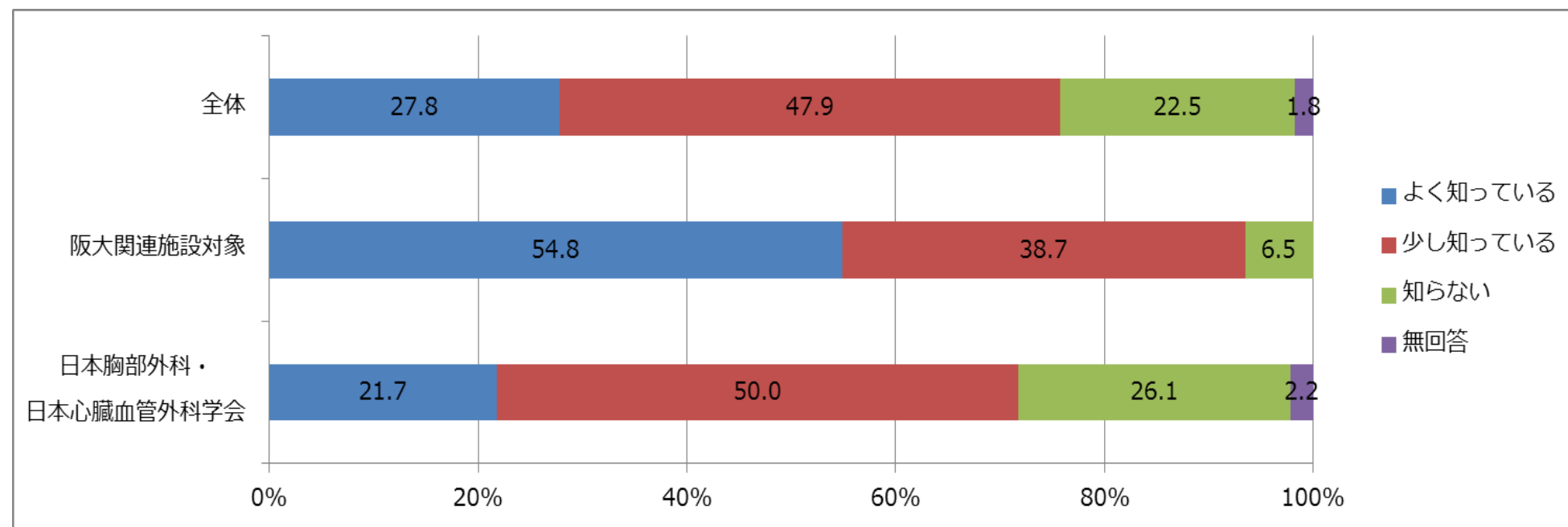
	全体(169)	阪大関連施設対象(31)	日本胸部外科・ 日本心臓血管外科学会(138)
よく知っている	33.7(57)	67.7(21)	26.1(36)
少し知っている	50.9(86)	32.3(10)	55.1(76)
知らない	14.8(25)	0.0(0)	18.1(25)
無回答	0.6(1)	0.0(0)	0.7(1)



ホモグラフトの認知度（適応）

Q4. ホモグラフトの適応をご存知ですか？

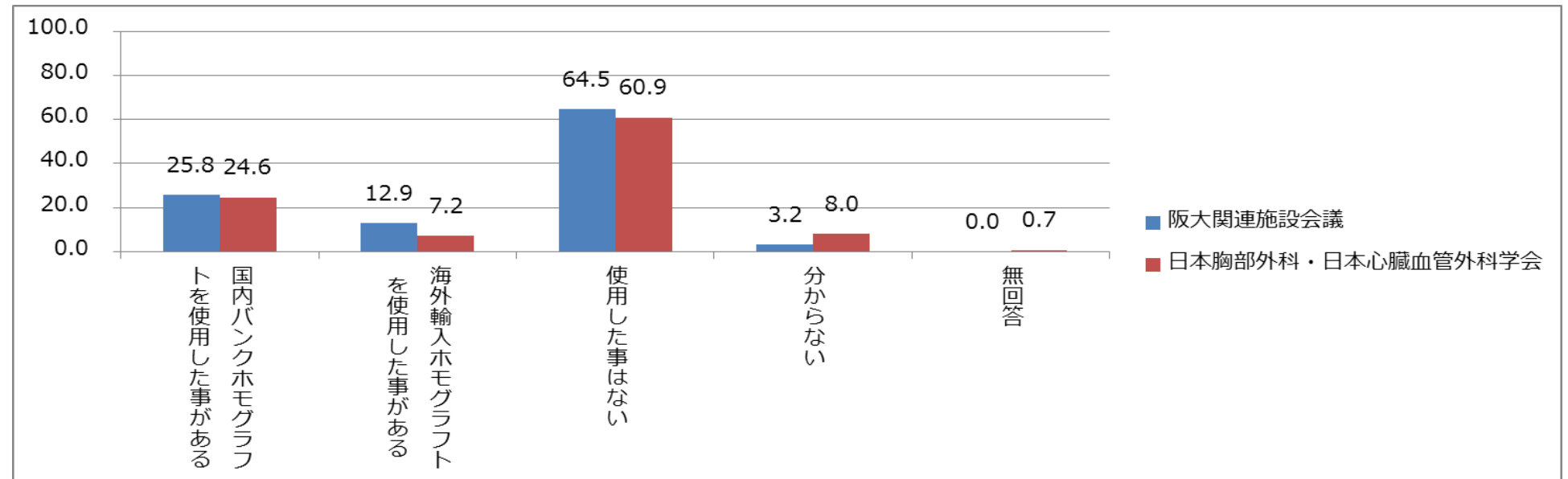
	全体(169)	阪大関連施設対象(31)	日本胸部外科・ 日本心臓血管外科学会(138)
よく知っている	27.8(47)	54.8(17)	21.7(30)
少し知っている	47.9(81)	38.7(12)	50.0(69)
知らない	22.5(38)	6.5(2)	26.1(36)
無回答	1.8(3)	0.0(0)	2.2(3)



ホモグラフト使用経験有無

Q5. ご自身の施設でホモグラフトを使用された事がありますか？（1.、2.は重複回答可）

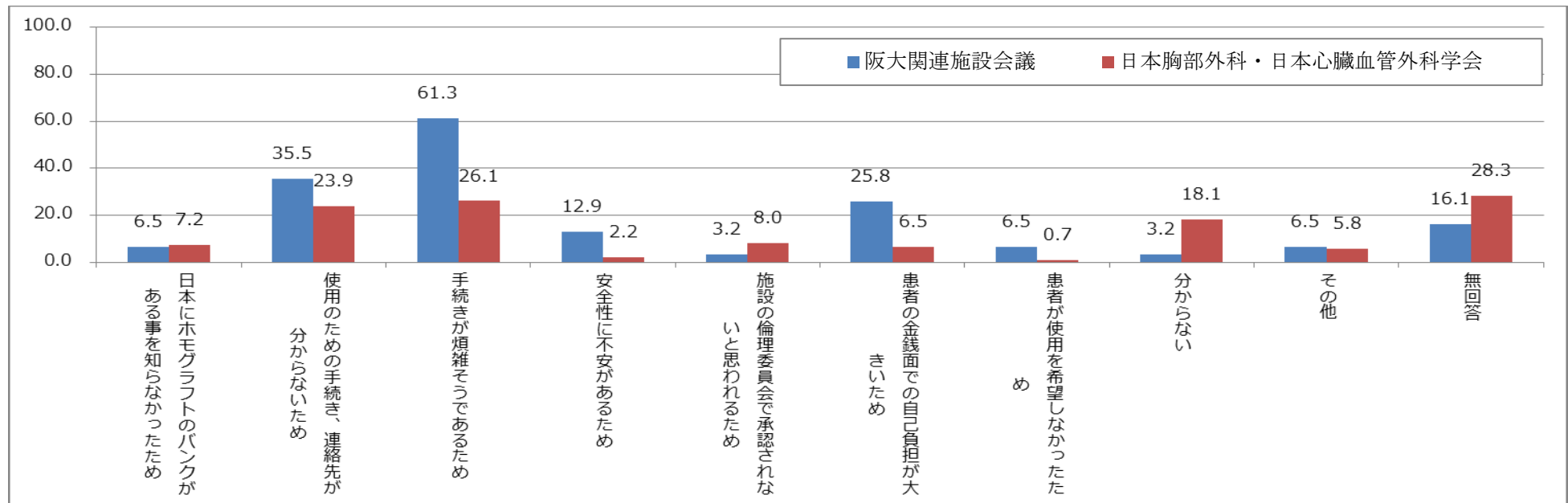
	国内バンクホモグラフトを使用した事がある	海外輸入ホモグラフトを使用した事がある	使用した事はない	分からない	無回答
阪大関連施設会議(31)	25.8(8)	12.9(4)	64.5(20)	3.2(1)	0.0(0)
日本胸部外科・ 日本心臓血管外科学会(138)	24.6(34)	7.2(10)	60.9(84)	8.0(11)	0.7(1)
全体(169)	24.9(42)	8.3(14)	61.5(104)	7.1(12)	0.6(1)



ホモグラフトを使用しない場合、その理由

Q6. ホモグラフトを使用されない場合、その理由をお教え下さい（複数回答可）

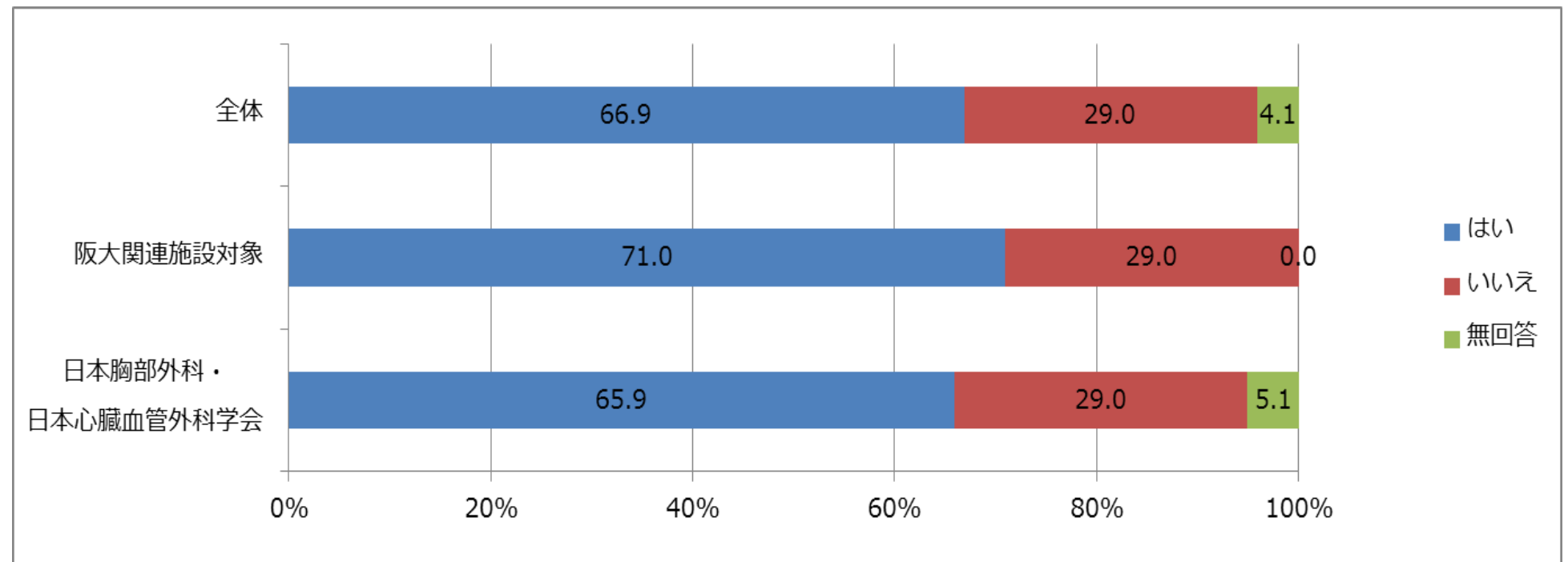
	日本にホモグラフトのバンクがある事を知らなかったため	使用のための手続き、連絡先が分からないため	手続きが煩雑そうであるため	安全性に不安があるため	施設の倫理委員会で承認されないと思われるため	患者の金銭面での自己負担が大きいため	患者が使用を希望しなかったため	分からない	その他	無回答
阪大関連施設会議 (31)	6.5 (2)	35.5 (11)	61.3 (19)	12.9 (4)	3.2 (1)	25.8 (8)	6.5 (2)	3.2 (1)	6.5 (2)	16.1 (5)
日本胸部外科・日本心臓血管外科学会 (138)	7.2 (10)	23.9 (33)	26.1 (36)	2.2 (3)	8.0 (11)	6.5 (9)	0.7 (1)	18.1 (25)	5.8 (8)	28.3 (39)
計 (169)	7.1 (12)	26.0 (44)	32.5 (55)	4.1 (7)	7.1 (12)	10.1 (17)	1.8 (3)	15.4 (26)	5.9 (10)	26.0 (44)



ホモグラフト使用希望症例経験有無

Q7. ホモグラフトを使用したい症例を経験されたことはありますか？

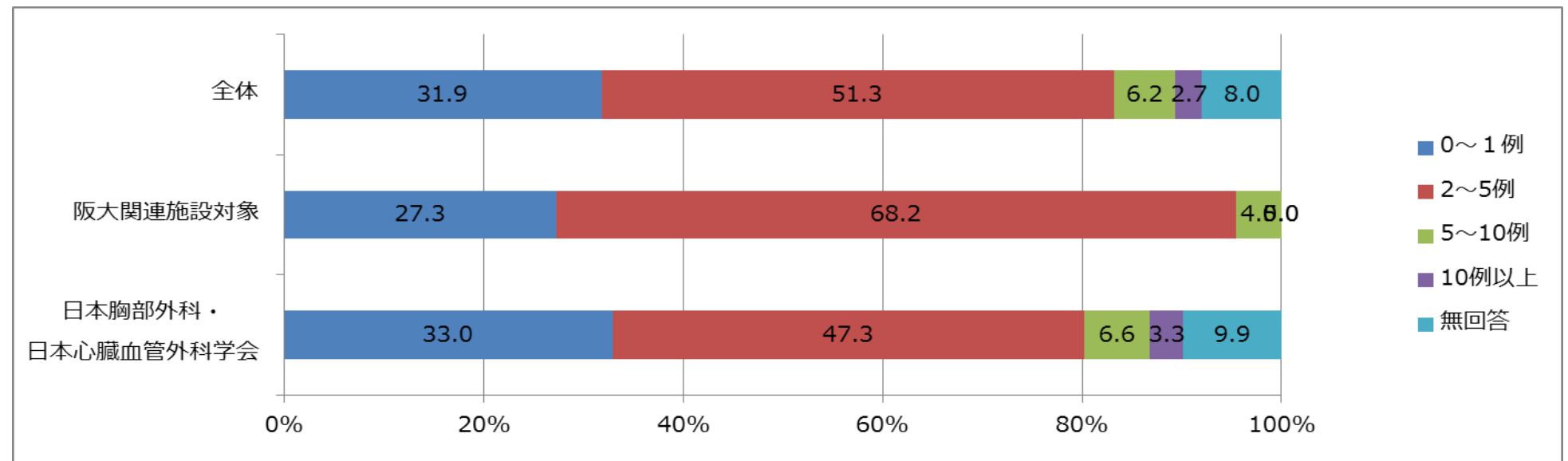
	全体(169)	阪大関連施設対象(31)	日本胸部外科・ 日本心臓血管外科学会(138)
はい	67(113)	71(22)	66(91)
いいえ	29(49)	29(9)	29(40)
無回答	4(7)	0(0)	5(7)



ホモグラフト使用希望症例頻度

Q8. (はい、とお答えの先生) それは過去5年間に何症例ほどですか？

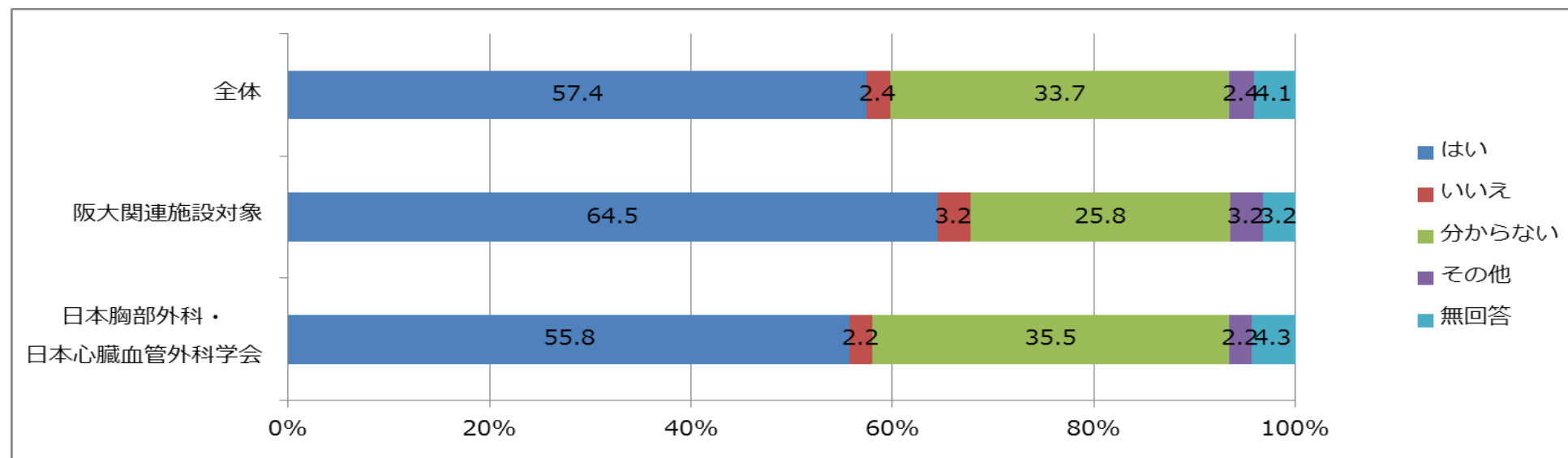
	全体(113)	阪大関連施設対象(22)	日本胸部外科・ 日本心臓血管外科学会(91)
0～1例	31.9(36)	27.3(6)	33.0(30)
2～5例	51.3(58)	68.2(15)	47.3(43)
5～10例	6.2(7)	4.5(1)	6.6(6)
10例以上	2.7(9)	0.0(0)	3.3(3)
無回答	8.0(9)	0.0(0)	9.9(9)



今後ホモグラフト使用希望有無

Q9. 今後ホモグラフトを使用したいと思われませんか？

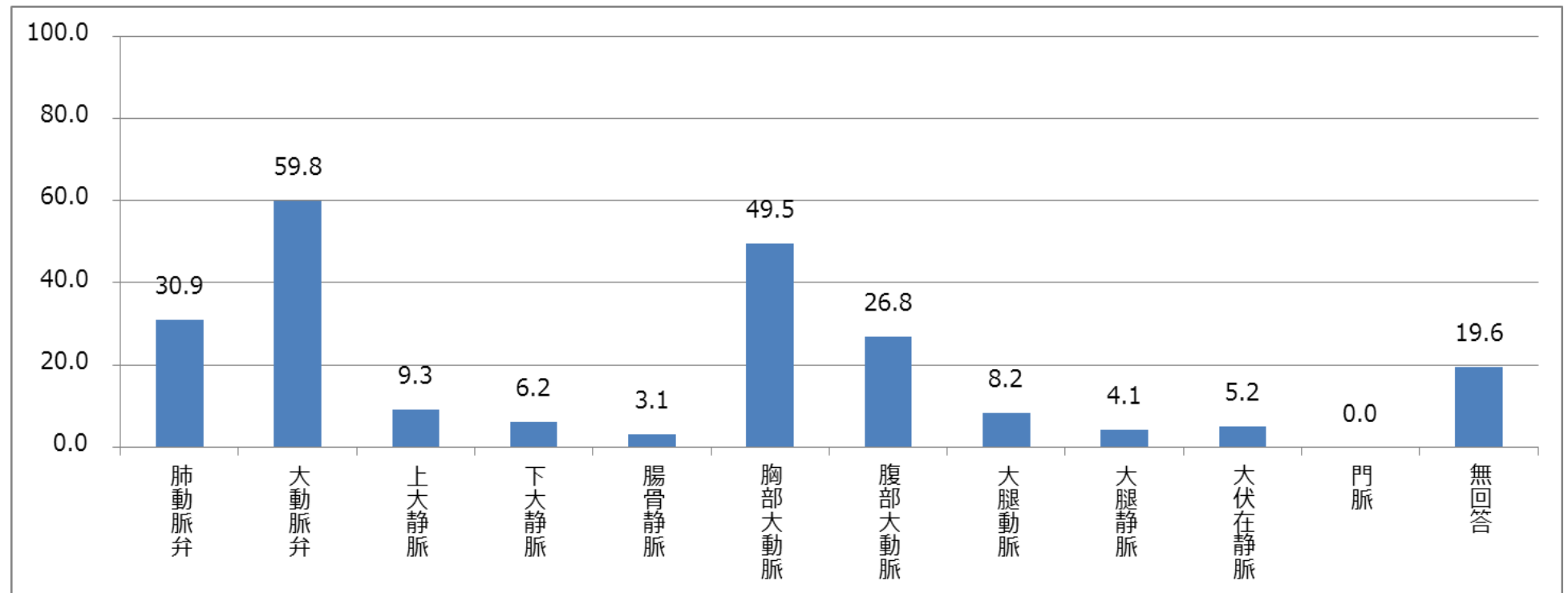
	全体(169)	阪大関連施設対象(31)	日本胸部外科・ 日本心臓血管外科学会(138)
はい	57.4(97)	64.5(20)	55.8(77)
いいえ	2.4(4)	3.2(1)	2.2(3)
分からない	33.7(57)	25.8(8)	35.5(49)
その他	2.4(4)	3.2(1)	2.2(3)
無回答	4.1(7)	3.2(1)	4.3(6)



ホモグラフト使用希望部位

Q10. (はい、とお答えの先生) 使用したいホモグラフトは何ですか? ○で囲んでください。(複数回答可)

	肺動脈弁	大動脈弁	上大静脈	下大静脈	腸骨静脈	胸部大動脈	腹部大動脈	大腿動脈	大腿静脈	大伏在静脈	門脈	無回答
全体(97)	30.9(30)	59.8(58)	9.3(9)	6.2(6)	3.1(3)	49.5(48)	26.8(26)	8.2(8)	4.1(4)	5.2(5)	0.0(0)	19.6(19)



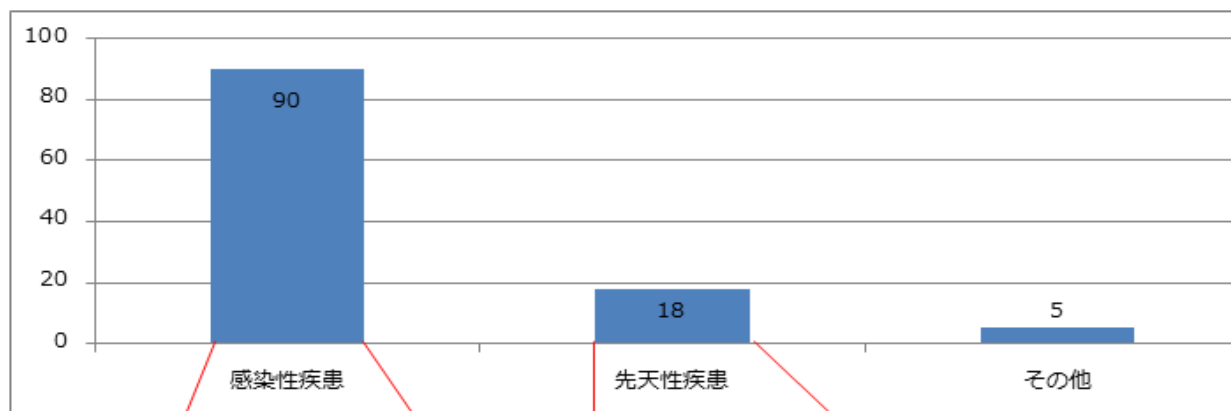
ホモグラフト使用希望疾患

Q11. (はい、とお答えの先生)使用したい疾患、用途は何ですか？ (例、感染性大動脈瘤)

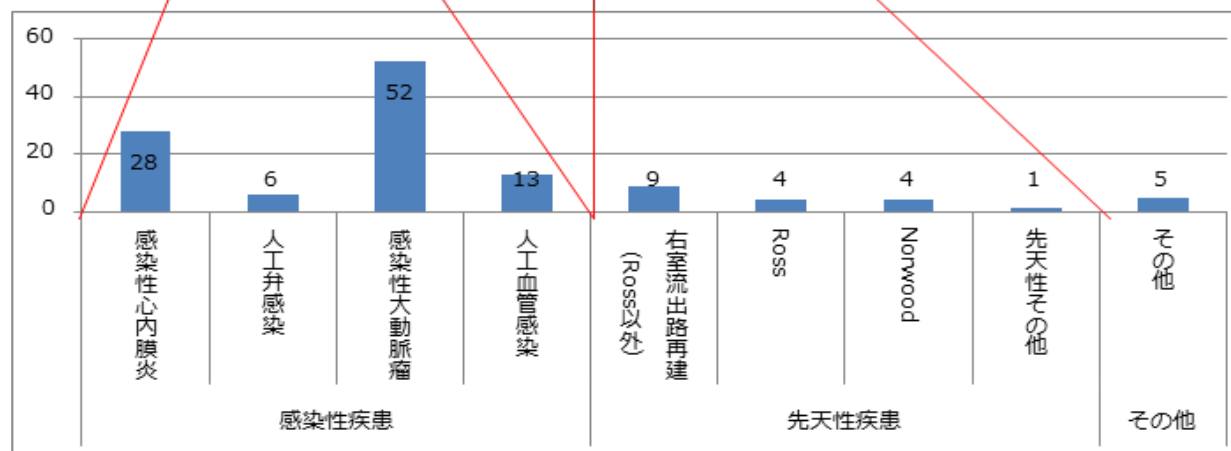
有効回答数 103

感染性疾患		90
(特定の疾患、用途)	感染性心内膜炎	28
	人工弁感染	6
	感染性大動脈瘤	52
	人工血管感染	13
先天性疾患		18
(特定の疾患、用途)	右室流出路再建 (Ross 以外)	9
	Ross	4
	Norwood	4
	先天性その他	1
その他		5

(全体)



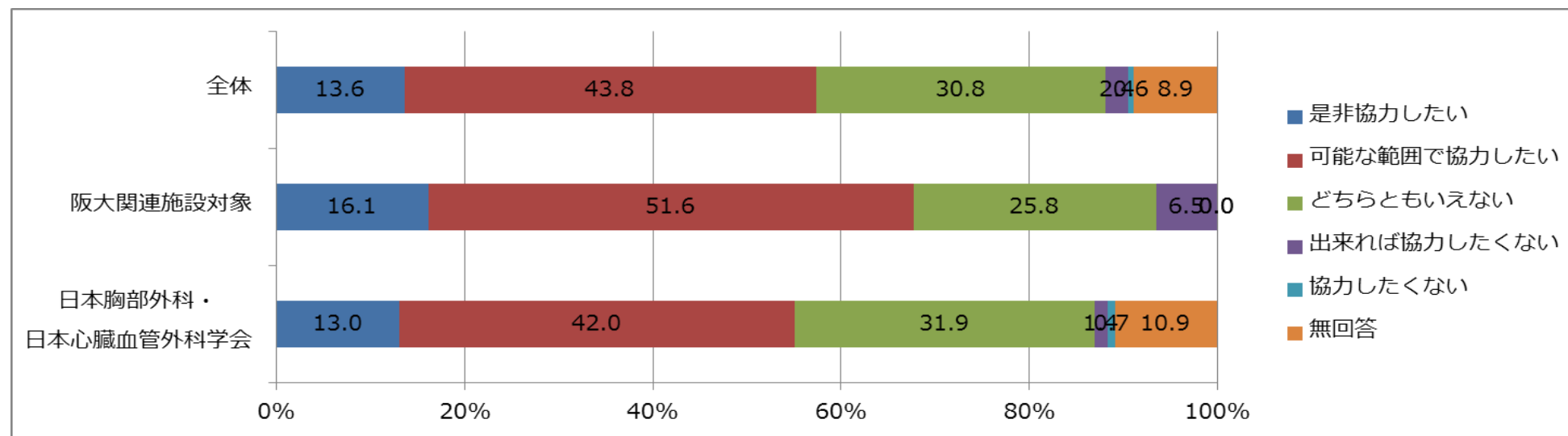
(特定疾患別)



ホモグラフト摘出協力意向

Q12. ホモグラフトの摘出への協力についてどう思われますか？

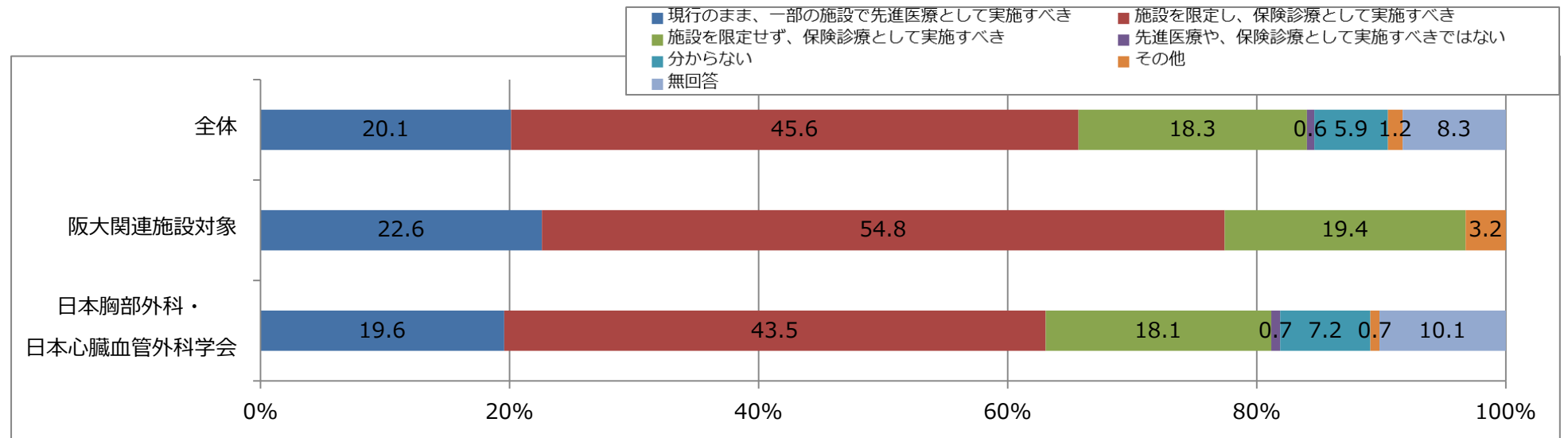
	全体(169)	阪大関連施設対象(31)	日本胸部外科・ 日本心臓血管外科学会(138)
是非協力したい	13.6(23)	16.1(5)	13.0(18)
可能な範囲で協力したい	43.8(74)	51.6(16)	42.0(58)
どちらともいえない	30.8(52)	25.8(8)	31.9(44)
出来れば協力したくない	2.4(4)	6.5(2)	1.4(2)
協力したくない	0.6(1)	0.0(0)	0.7(1)
無回答	8.9(15)	0.0(0)	10.9(15)



ホモグラフト移植医療の取り扱い

Q13. ホモグラフトの移植は全国どの施設でも実施可能ですが、保険適用ではありません。東京大学医学部附属病院及び国立循環器病研究センターの2施設において自施設で保存していたホモグラフトを移植する場合に限り先進医療として承認されています(2014年7月現在)。今後どうするのが妥当と思われますか？

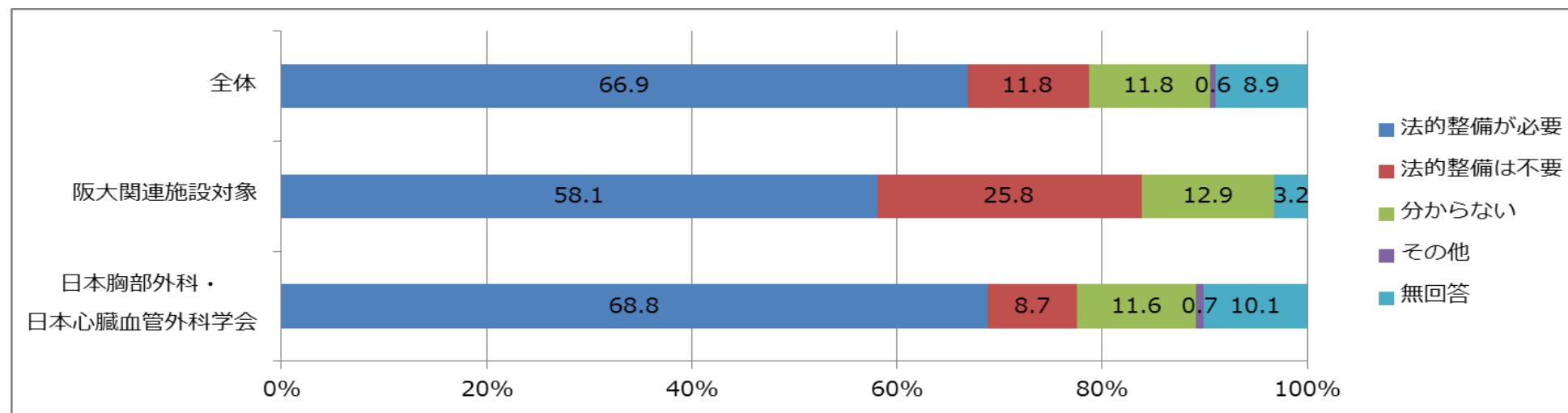
	全体(169)	阪大関連施設対象(31)	日本胸部外科・ 日本心臓血管外科学会(138)
現行のまま、一部の施設で先進医療として実施すべき	20.1(34)	22.6(7)	19.6(27)
施設を限定し、保険診療として実施すべき	45.6(77)	54.8(17)	43.5(60)
施設を限定せず、保険診療として実施すべき	18.3(31)	19.4(6)	18.1(25)
先進医療や、保険診療として実施すべきではない	0.6(1)	0.0(0)	0.7(1)
分からない	5.9(10)	0.0(0)	7.2(10)
その他	1.2(2)	3.2(1)	0.7(1)
無回答	8.3(14)	0.0(0)	10.1(14)



今後の望ましい組織移植の活動

Q14. 組織移植のための活動に際しては、「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針第 14 に“組織の移植のための特段の法律はないが（中略）医療的見地、社会的見地から相当と認められる場合には許容されるものであること”との記載があり、現在「日本組織移植学会ガイドライン」に則って実施されています。組織移植のための活動に際して今後どうするのが妥当と思われますか？

	全体 (169)	阪大関連施設対象 (31)	日本胸部外科・ 日本心臓血管外科学会 (138)
法的整備が必要	66.9 (113)	58.1 (18)	68.8 (95)
法的整備は不要	11.8 (20)	25.8 (8)	8.7 (12)
分からない	11.8 (20)	12.9 (4)	11.6 (16)
その他	0.6 (1)	0.0 (0)	0.7 (1)
無回答	8.9 (15)	3.2 (1)	10.1 (14)



Q5.自由回答一覧

件数	3
----	---

対象	回答者 ID	Q5 回答	コメント
日本胸部外科参加者対象	K36	海外輸入ホモグラフトを使用した事がある	海外で
日本胸部外科参加者対象	K40	国内バンクホモグラフトを使用した事がある	自施設で保存
日本胸部外科参加者対象	K67	国内バンクホモグラフトを使用した事がある	東大から

Q6.自由回答一覧

件数	7
----	---

対象	回答者 ID	Q6 回答	コメント
阪大関連施設会議参加者対象	H18	手続きが煩雑そうであるため その他	供給量が非常に少ないため
日本胸部外科学会参加者対象	K33	その他	呼吸器なので
日本胸部外科学会参加者対象	K34	手続きが煩雑そうであるため その他	必要があれば使用している施設へ紹介するスタンスのため
日本胸部外科学会参加者対象	K38	その他	診療範囲ではない
日本胸部外科学会参加者対象	K74	その他	もらえなかった
日本心臓血管外科学会参加者対象	S24	その他	必要な症例がまだない
日本心臓血管外科学会参加者対象	S48	その他	適応 case がなかった

Q9.自由回答一覧

件数	4
----	---

対象	回答者 ID	Q9 回答	コメント
阪大関連会議参加者対象	H5	その他	現在既に第一線を退いているので
日本胸部外科学会参加者対象	K35	その他	リタイア
日本胸部外科学会参加者対象	K61	その他	適応があれば
日本心臓血管外科学会参加者対象	S1	その他	勉強します

Q13.自由回答一覧

件数	4
----	---

対象	回答者 ID	Q13 回答	コメント
阪大関連会議参加者対象	H30	その他	十分な供給が出来る体制が出来れば良いが、無理なら現状で代替治療出来ているように思う。どうしてもそれでないといけないケースはあるが、非常に少ない。Betterと思われるケースならたくさんある。
日本胸部外科学会参加者対象	K21	その他	コマーシャルベースにすべき
日本胸部外科学会参加者対象	K51	施設を限定し、保険診療として実施すべき	TAVI etc の様な施設、術者基準を複数学会で策定するのが望ましい
日本胸部外科学会参加者対象	K56	現行のまま、一部の施設で先進医療として実施すべき	施設基準を設けたうえで

Q14.自由回答一覧

件数	1
----	---

対象	回答者 ID	Q14 回答	コメント
日本胸部外科学会参加者対象	K21	その他	profitを先行型で整備すべき

その他.自由回答一覧

件数	13
----	----

対象	回答者 ID	ご意見・ご感想
阪大関連施設会議参加者対象	H13	10年前に1例IEに対する3回目のルート置換としてホモグラフト置換を東大で行って頂いたが、その後IEの再発は認めないがARの発生→心不全コントロールに苦労しています。A弁ホモグラフトの長期的成績はどうなんでしょうか？
阪大関連施設会議参加者対象	H16	ホモグラフトを使用しなければ治療できない疾患があるのであれば、多面的に発展させていくべき
阪大関連施設会議参加者対象	H28	有用な手段ですが、手間がかかるのも事実なので一部の施設で行われるのが妥当かなと考えます。ただ、国に2施設は少なすぎると思います。
日本胸部外科学会参加者対象	K66	医師、患者向けのより分かりやすいパンフの作成(あったらゴメンなさい)
日本胸部外科学会参加者対象	K71	どこに連絡したらホモグラフトが手に入るのか等の情報が欲しいし、発信すべきと思う
日本心臓血管外科学会参加者対象	S22	小児サイズが欲しい
日本心臓血管外科学会参加者対象	S24	国主導で摘出だけを専門に行う組織、団体等を整備すべきだ。心外の医師が片手間にやることではないと思う
日本心臓血管外科学会参加者対象	S27	政治的な努力が必要なのではないか。法や体制整備のために。
日本心臓血管外科学会参加者対象	S43	質の問題があると思います。統一した質の担保をどうするか？
日本心臓血管外科学会参加者対象	S48	啓蒙が大切
日本心臓血管外科学会参加者対象	S52	昨年 SHIPPING 依頼して断られた
日本心臓血管外科学会参加者対象	S53	まだホモグラフトについてあまり知らないので有用性あれば考えたい
日本心臓血管外科学会参加者対象	S54	ホモグラフト使用について、手続きが面倒くさいと思う(考える)のは、対外的(例:病院⇔東大とか)ではなくて、自院内の臨床倫理委員会を通す手続きが面倒で厄介で時間がかかる、ということ