

※注意：こちらは最新文書ではありません。  
最新版は日本内視鏡外科学会ホームページにてご確認ください。

令和2年3月9日

## 消化器外科領域ロボット支援下内視鏡手術導入に関する指針(改定)

平成30年4月より消化器外科領域（食道、胃、直腸）においてロボット支援下内視鏡手術が保険収載された。また肝胆膵領域においても保険収載を目指す必要がある。そこで、日本内視鏡外科学会は消化器外科領域における内視鏡手術支援ロボットを安全に導入・普及させるため、以下のロボット支援下内視鏡手術の導入における指針をここに提言する。

### (A) 術者条件

1. コンソール医師は消化器外科専門医および内視鏡外科技術認定取得者であること。ただし、内視鏡外科技術認定取得前であっても、消化器外科専門医は、消化器外科領域のロボット手術 20 例 （術式を問わない）の助手経験があれば、該当臓器におけるロボット支援手術認定プロクター（消化器・一般外科）の指導のもと、手術を施行することができる。
2. 消化器・一般外科医としての一般的な開胸/開腹および胸腔鏡/腹腔鏡手術の手術手技と周術期管理、合併症の治療法を充分習得していること。
3. 内視鏡下に見る各臓器の解剖学的構造や相対的位置関係を理解していること。
4. 内視鏡手術における特殊手術器具の使用法に習熟していること。
5. コンソールからの遠隔操作による視覚-手指運動協調 (hand-eye coordination) を習得していること。
6. ロボット支援手術を行うにはチームとして十分な内視鏡手術の経験を持っていること（チーム内に内視鏡外科技術認定取得者がいること）。
7. ロボット支援手術を独立したチームとして始めるためには、同手術の見学あるいはロボット支援手術認定プロクター(消化器・一般外科)の指導のもとでの手術を合わせて 10 例以上を経験していること。ただし、導入 2 術式日以降は、同条件のもと【3 例以上】の経験があれば、独立して行うことを可能とする。
8. 手術支援システムに備わるデュアルコンソール機能は、ロボット支援手術でのコンソール操作に習熟した医師のみが使用すること（デュアルコンソール機能下で、2 台のコンソールにより手術を行う場合、少なくとも 1 台のコンソール操作はロボット支援手術に関する手術技能に習熟した医師が担当すること）。
9. 胃、直腸領域においては、各該当術式の内視鏡手術（腹腔鏡手術）の 20 例以上の執刀経験を有すること。
10. 食道領域においては、該当術式の内視鏡手術（胸腔鏡手術）の 5 例以上の執刀経験を有すること。さらに、日本食道学会が認定する食道外科専門医の指導のもとに行うこと。
11. 肝胆膵領域においては、各該当術式の内視鏡手術（腹腔鏡手術）の経験数は問わないが、

日本肝胆膵外科学会が認定する高度技能専門医もしくは高度技能指導医の指導のもとに行うこと。なお、膵臓領域においては、別紙の「ロボット支援下膵切除術導入に関する指針」を優先すること。

(B) 施設条件

日本内視鏡外科学会が定めるロボット支援下内視鏡手術導入に関する指針に加え、下記の条件を追加する。

1. 各術式のロボット支援下内視鏡手術を導入する際には、該当術式の手術見学を最低 1 例以上行うこと。
2. ロボット支援下食道手術を施行する場合、日本食道学会が認定する食道外科専門医が 1 名以上常勤で配置されていること。
3. ロボット支援下肝胆膵手術を施行する場合、日本肝胆膵外科学会が認定する高度技能専門医もしくは高度技能指導医が 1 名以上常勤で配置されていること。

変更履歴：令和 2 年 1 月

令和 2 年 3 月