

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4年9月5日

消化器外科領域ロボット支援内視鏡手術導入に関する指針（改訂）

消化器外科領域において平成30年4月の食道、胃、直腸、令和2年4月の膵臓（膵頭十二指腸切除術/膵体尾部切除術）に続いて、令和4年4月より肝臓、結腸、総胆管拡張症においてロボット支援内視鏡手術が保険収載された。そこで、日本内視鏡外科学会は消化器外科領域におけるロボット支援内視鏡手術を安全に導入・普及させるため、以下のロボット支援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

日本内視鏡外科学会が定める「ロボット支援内視鏡手術導入に関する指針（全領域共通）」を遵守すること。加えて下記の条件を追加する。

1. 当該施設および診療科の責任者のもと、コンソール医師は消化器外科領域のロボット手術10例（術式を問わない）の助手経験を経て、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、ロボット支援内視鏡手術を導入することができる。ただし、日本消化器外科学会消化器外科専門医であれば上記助手経験は不要とする。
2. ロボット支援内視鏡手術を独立したチームとして始めるためには、チーム内に内視鏡外科技術認定取得者がいることに加え、該当術式の手術見学「1例以上」、該当臓器におけるロボット支援手術認定プロクターの指導のもとでの手術「1例以上」、合わせて「5例以上」を経験していること。ただし、別領域の導入は、同条件のもと「2例以上」の経験があれば、独立して行うことを可能とする。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 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）。
8. 食道領域においては、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。

9. 肝胆膵領域については、別紙の「ロボット支援下膵切除術導入に関する指針」、「ロボット支援下肝切除術導入に関する指針」および「ロボット支援下総胆管拡張症手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「ロボット支援内視鏡手術導入に関する指針（全領域共通）」に加え、下記の条件を追加する。

1. 各術式のロボット支援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. ロボット支援手術を独立したチームとして始めるためには、チーム内に日本内視鏡外科学会技術認定取得者がいること。
3. 食道領域においては、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。
4. 肝胆膵領域においては、別紙の「ロボット支援下膵切除術導入に関する指針」、「ロボット支援下肝切除術導入に関する指針」および「ロボット支援下総胆管拡張症手術導入に関する指針」を参照のこと。

変更履歴：令和2年1月

令和2年3月

令和3年8月

令和4年5月

令和4年9月