

呼吸器外科ロボット支援手術に関するよくある質問と回答

Frequently Asked Questions (FAQ)

2019年11月26日

Q 1. プロクターの評価表はありますか？
依頼書や報告書の提出はどのタイミングで出しますか？

A 1. 評価表は存在しません。
依頼書は依頼病院が手術前に、報告書はプロクターが手術後1カ月以内に事務局へ提出してください。

Q 2. プロクターを依頼した先生に対する指導料・謝金の決まりは学会として、ありますか？

A 2. 謝金に関しては学会としての取り決めはありません。各病院の裁量になります。

Q 3. ガイドラインでは、見学とプロクター指導下の手術を最低計3件（各術式について1回以上）となっています。肺葉切除1回は分かりますが、縦隔腫瘍は良性、悪性と二つ保険収載されていますので、縦隔悪性腫瘍と縦隔良性腫瘍で別々にプロクターが必要でしょうか。それとも縦隔腫瘍手術は悪性良性にかかわらずプロクター1回でいいのでしょうか。

A 3. 縦隔腫瘍手術は悪性良性にかかわらずプロクター指導下手術1回でいいです。Kコード分類上縦隔腫瘍は2つの術式になっていますが、扱いは縦隔腫瘍に対する手術として一つにみなしていますので、プロクターも1回となります。

Q 4. ガイドラインでは術式ごとに倫理委員会を通すことが明記されています。保険収載されてからは、泌尿器科、消化器外科ともに倫理委員会に関する事は削除されています。呼吸器外科は今後も術式ごとに倫理委員会を通す必要があるでしょうか。

A 4. ガイドライン上、施設の倫理委員会の承認を得ることという文言を入れている理由は、保険収載をされても施設基準を満たすまでは、保険手術ではなく、患者自費もしくは病院公費診療となるからです。通常の場合、施設（病院）では保険手術ではない術式の場合は、その費用の出どころも含めて、臨床研究の扱いにして倫理審査を行うことも多いと思います。一方、呼吸器外科のロボット支援手術は高難度新規医療技術として、各施設の高難度新規医療技術評価委員会で別途審議されるケースが多くなります。この場合は倫理委員会の承認があった方がよいかどうかは施設により異なると思います。今回はガイドラインですので、標準的な内容を記載していますが、それぞれの施設で判断されることが大切です。倫理審査を受ける場合は術式ごとがよいと思います。

Q 5. 「ロボット支援手術プロクター依頼書」に関して2点お尋ねしたいことがあります。プロクター依頼者は当日術者となる医師でしょうか、それとも呼吸器外科の責任者でしょうか。
②プロクター依頼フローを見ますと、この依頼書を「病院から学会事務局にメールで提出する」と記載がありますが、病院事務責任者からそちらあてにメールを発信するというのでしょうか、それとも呼吸器外科の担当者からメールを送るので大丈夫でしょうか。

A 5. ①につきましては、依頼者は当日術者である必要はありません。依頼病院の先生であれば誰でもかまいません。ただし、プロクターの先生と手術の打ち合わせなどをする都合上、責任者、術者などロボット手術と深く関わるの方が良いと思います。
②は病院事務からでもかまいませんが、呼吸器外科の担当者が内容を確認して把握しておく必要があります。

Q 6. ロボット支援手術のプロクターセミナーについて教えてください。今後いつ開催され、どのようにすれば参加することができますか？

A 6. 2018年度は3回無事に終了しました。2019年度もプロクターは暫定的に20例のロボット手術経験とプロクター講習会の受講が資格条件です。年間3回の予定で今後は学会ホームページから案内する予定です。定員は6名ですので、受講者多数の時は原則経験症例数の多い順になります。

Q 7. ロボット(ダビンチ)手術の適応についてお伺いします。
①転移性肺腫瘍に対してのロボット支援下の肺葉切除、②未確診の肺腫瘍に対してのロボット支援の肺葉切除は呼吸器外科学会的にあるいは保険的に行っても差し支えないでしょうか？

A 7. ①肺悪性腫瘍に対するロボット支援下肺葉切除が今回の保険術式ですので、転移性肺腫瘍に対する肺葉切除術は問題ありません。②未確診肺腫瘍の場合は術中迅速病理診断の結果、肺悪性腫瘍(肺癌、転移性肺腫瘍)と診断されて、引き続き肺葉切除術をロボット支援下で行えば保険術式として問題ありません。良性と診断された場合の肺葉切除術は保険術式にはなりません。もし、最初からロボット支援下肺葉切除術をされた場合、永久診断で悪性であれば保険術式として問題ありませんが、良性と出た場合は保険術式として請求できません。もちろん、胸腔鏡手術として請求することも難しくなります。

Q 8. ガイドラインについて、「12. 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指導(プロクター)手術を合わせて3例以上(術式毎に1例以上のプロクター手術)を経験していること」とありますが、手術見学の位置づけを具体的にお教えてください。

A 8. 手術見学はIntuitive社が定めるCertificateの中の症例見学も含んでいます。ガイドラインの解釈は全体で3例以上ですので、見学1例+プロクター2例が必要となります。見学2例とプロクター1例でも、プロクターを受けた術式は可能になります。プロクターは肺癌1例、縦隔腫瘍1例すれば、最低限で両方の術式が可能となります。注意点は、肺癌2例のプロクターを受けたからといって、縦隔腫瘍のプロクターが不要ということにはなりません。ただし、ガイドラインはあくまで最低基準です。プロクターの回数は経費のこともあり、病院それぞれで異なってきます。

Q 9. 10例以上のロボット支援下肺がん手術の症例経験を満たした術者が転勤になった場合、移動先の施設で保険診療下の手術は行えるでしょうか？

A 9. 肺癌におけるロボット支援手術の経験が10例ある医師が、転勤した場合、転勤先の施設がロボット支援手術の施設基準（別添資料）を満たしていれば、所定の手続きを地方厚生局に済ませた上で、保険診療としてのロボット支援が可能です。書類については転勤施設の医療事務で確認してください。また、転勤する術者がプロクターとして認定されている場合は、ガイドライン上のプロクターの招聘も必須ではありませんが、最終的には実施施設での判断になります。

Q 10. ロボット肺葉手術を約50例施行しております。
来月より 縦隔腫瘍に対するロボット手術を計画していますが、新たに縦隔腫瘍を始める際には改めてプロクターの先生をお呼びすることをお願いすることになるのでしょうか？

A 10. そのとおりです。
ガイドライン上、術式が異なるとプロクターが必要です。
肺癌手術の経験がいくらあっても、縦隔腫瘍はまた別の術式になります。

Q 11. ダビンチ呼吸器手術執刀経験15例以上となりましたのでロボット支援手術プロクター講習会を受講したいのですが、次回の開催予定はどのようになっているのでしょうか？
応募手続き等ご教授願えますでしょうか。

A 11. 現在2019年度の募集は終了していること、2020年度については、暫定措置が終了になりますので、2020年4月以降にHPでお知らせします。