

甲状腺・副甲状腺内視鏡手術に関する研修ガイドライン

日本内分泌外科学会
2022年5月24日制定

近年、甲状腺・副甲状腺内視鏡手術は、患者にとって利点の多い手術法として注目されている。本法は、術野の映し出されたモニターを見ながら鉗子操作を行う特殊な技術を必要とする手術である。日本内分泌外科学会は、甲状腺・副甲状腺内視鏡手術についての経験豊かな指導者の下で下記事項についての適切なトレーニングを行い、本法を施行することを勧告する。また指導者は、修練医の内視鏡手術手技の向上とその維持に努めると同時に、習練意欲の高揚についても配慮する義務がある。

1. 外科医として、一般的な頸部切開による手術手技と周術期管理、合併症の治療法の習得
2. 内視鏡下に見る甲状腺・副甲状腺の解剖学的構造や相対的位置関係の理解
3. 手術用内視鏡に関する操作の修得とその原理についての理解
4. 2次元のモニター画像下での距離感覚の習得
5. 拡大映像化での視覚－手指運動協調（hand-eye coordination）の習得
6. 遠隔操作による臓器触知感覚の習得
7. エネルギーデバイスなどの特殊機器使用法の習熟
8. 内視鏡手術に必要な体内結紮法などの特殊技術の習得

以上のような条件の下で内視鏡手術修練を開始した後、独立した術者・施設として内視鏡手術を施行するために最低限必要な施設基準は以下の如く厚生労働省により定められている。

● 内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術に関する施設基準

- (1) 外科、頭頸部外科、耳鼻咽喉科又は内分泌外科を標榜している病院であること。

- (2) 外科、頭頸部外科、耳鼻咽喉科又は内分泌外科について 10 年以上及び区分番号「K 4 6 1 - 2」、「K 4 6 2 - 2」及び「K 4 6 4 - 2」の手術を術者として合わせて5例以上実施した経験を有している常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 緊急手術体制が整備されていること。

● 内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術に関する施設基準

- (1) 外科、頭頸部外科、耳鼻咽喉科又は内分泌外科を標榜している病院であること。
- (2) 外科、頭頸部外科、耳鼻咽喉科又は内分泌外科について 10 年以上の経験を有し、区分番号「K 4 6 1 - 2」、「K 4 6 2 - 2」及び「K 4 6 4 - 2」の手術を術者として合わせて 5 例以上実施した経験及び内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術を術者として3例以上実施した経験を有している常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 緊急手術体制が整備されていること。

- ※ K 4 6 1 - 2 内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術
- K 4 6 2 - 2 内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）
- K 4 6 4 - 2 内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術

（重要） 施設認定取得に関わる必要症例の研修について

甲状腺・副甲状腺内視鏡手術の施設認定取得にあたっては、希望医師が他施設を訪問し上記必要症例のみを術者として行うことには重大な問題点が存在する。例えば、「内視鏡手術の経験の浅い他施設の医師が術者であることによる患者説明が不十分となる可能性」、「合併症や医療事故発生時の問題」、「手術時間延長等を含めた受け入れ施設の負担」などである。

このような状況を鑑みて日本内分泌外科学会は甲状腺・副甲状腺内視鏡手術についての経験豊かな指導者のもと、下記の方法で適切なトレーニングおよび症例集積を行うことを勧告する。

① 自施設への指導者招聘

(施設認定取得までの症例は保険請求ができないため、自施設が負担する)

② **受け入れ可能な施設への短期留学（受け入れ施設の医師として手術を行う）**

この場合、受け入れ施設で手術のみを行うのではなく、受け入れ施設に一定期間所属して（常勤・非常勤は問わない）、患者への informed consent および術前術後管理を行うこと。

また、施設認定取得後も安全性に十分配慮し、内視鏡手術手技の向上とその維持に努めることが重要である。

※ 施設認定取得に関する「経験豊かな指導医」の条件（下記1～3のいずれか）

1. 日本内視鏡外科学会 技術認定医（甲状腺）
2. 日本内視鏡外科学会 技術認定医（甲状腺以外の臓器）で、甲状腺・副甲状腺内視鏡手術を50例以上経験している医師
3. 甲状腺・副甲状腺内視鏡手術を術者あるいは指導的助手として100例以上経験している医師