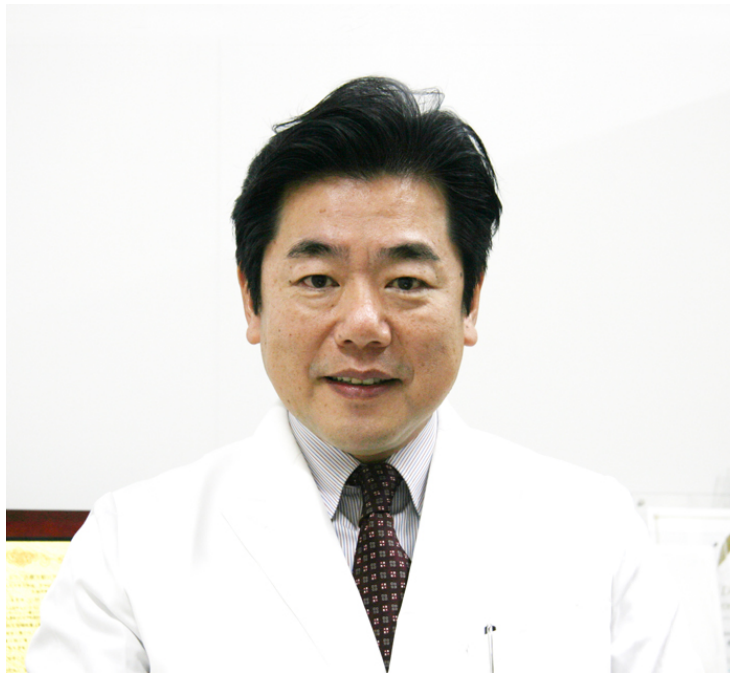


## 【鹿児島】婦人科領域の『ロボット手術プロクター制度』が正式スタート-小林裕明・日本婦人科ロボット手術学会プロクター制度委員長に聞く

2021年5月7日（金）配信 m3.com地域版

婦人科領域における「ロボット手術プロクター（手術指導医）制度」が、今年4月1日付けで正式スタートした。泌尿器科、呼吸器外科、消化器外科に続き、国内4番目の同制度発足となる。日本婦人科ロボット手術学会のプロクター制度委員長として、関連学会との調整や制度規則の策定などを進めてきた小林裕明氏（鹿児島大学医学部産科婦人科教授）に、制度の重要性と今後の展望について聞いた。（2020年4月27日インタビュー）



日本婦人科ロボット手術学会プロクター制度委員長 小林裕明氏

### ロボット手術を普及させる上で必須の指導者認定制度

——まず、制度発足に至った経緯を聞かせてください。

2018年から良性子宮腫瘍と再発リスクが低い子宮体がん、今年4月には子宮脱への仙骨腔固定術に対するロボット支援手術が保険収載されました。今後は、それらロボット手術を実施する医療機関が増えるでしょうし、子宮体がん罹患率が年々高まっている中、患者側のニーズも高まることが予想されます。

ただ、前立腺がんロボット手術が2012年に保険収載された泌尿器科と異なり、婦人科領域では、まだプロクターの絶対数が不足しており、それがロボット手術の国内普及を妨げているのが実情です。地域差はあるでしょうが、当大学が立地する鹿児島県を例に挙げると、泌尿器科のロボット手術を行っている医療機関は3カ所、消化器外科は2カ所あるのに対し、婦人科は鹿児島大学病院だけです。

そこで2019年4月、日本婦人科ロボット手術学会（井坂 恵一理事長）は「プロクター制度委員会」を設置し、私が委員長を拝命したほか、ロボット手術に造詣の深い理事5人を初代委員に選出。プロクターの育成と認定、プロクタリングの安全かつ有効な運用などについて協議を重ねた上で、日本産科婦人科学会、日本産科婦人科内視鏡学会および日本婦人科腫瘍学会の承認・協力を得て、4月から制度を開始することになりました。

——「プロクター制度」が必要な理由は何でしょう。

現時点で最も多く使われているロボット手術機器「ダビンチシステム」の操作には、特殊な技術と一定以上の習熟が必要です。そのため、婦人科でロボット手術を開始する場合、手術スタッフは同機器メーカーのトレーニングプログラムを修了するだけでなく、保険申請前にそれぞれの術式別に規定の症例数を施設側負担で行うこと、その際、初期例の執刀には経験豊富なプロクターが立ち会い、手術を直接指導（プロクタリング）することなどが求められます。

国内の泌尿器科では現在、十分な人数のプロクターが認定され、指導内容や術後評価の標準化など、プロクタリングの均てん化が進んでいます。婦人科領域でもロボット手術を安全かつ円滑に普及させるには、プロクターの認定・育成と、良質なプロクタリングの実施が必要不可欠なのです。

## プロクタリングの質を高める「ハードル」を設定

### —制度立ち上げに向け、どのような準備を行いましたか。

日本産科婦人科学会の指導医で婦人科ロボット手術学会に所属する学会員の中から、ロボット手術の熟練者を選出し、「プロクター審査委員会」を設置。審査基準などを正式に作成し、プロクターの新規申請や更新に際し、指導資格の妥当性を公正に審査できる体制を整えました。

婦人科プロクターとして「良性疾患プロクター」、「良性・悪性疾患プロクター」という2種類を設け、それぞれの申請条件を定めました。ちなみに、前者の申請には「40例以上のロボット手術執刀あるいは指導経験があり、うち執刀が20例以上あること」、後者には「50例以上の執刀あるいは指導経験のうち、悪性腫瘍の執刀が20例以上あること」、さらに両者とも「査読付き論文または学会発表の実績が必要」というハードルを設定し、知識・技術ともに確かな医師がプロクターにノミネートされるようにしています。

同時に、プロクター育成とプロクタリングの均てん化を図るための「プロクター講習会」についても、その内容を細かく決めていきました。

### —どのような内容の講習会ですか。

約2時間の講義、約3時間のハンズオン講習でプロクタリングの必修事項を、加えて悪性疾患のプロクタリングも予定する申請者向けに、30分の悪性腫瘍手術に関する留意事項を追加講義します。

講義では、プロクター制度についての解説はもちろん、手術執刀者のみならず助手への指導内容、術後の手術評価報告などについて学んでもらいます。一方、ハンズオン講習では、受講者を3チームに分け、Si、X、Xiのいずれの機種でも適正なプロクタリングができるよう実機を使ってトレーニングします。3つの機種は、それぞれ機能や操作性の違いがあるため、指導上の留意点も異なるからです。

## 高難度手術の保険収載も視野に入れた制度運用

### —プロクター制度の今後の運用計画は。

国内における現在のダビンチシステム導入数から推定して、婦人科領域では約50人のプロクターが必要です。講習会の内容を詰めるため、昨年12月にプレ講習会を実施しましたが、その受講者12人が初代プロクターとして近日中に認定されます。加えて、今年度中には計3回の講習会を実施する計画で、1回あたり12人が加わり合計48人のプロクターが認定される見通しです。

プロクターのリストは、「良性」「良性・悪性」の種別だけでなく、新たに保険収載された仙骨腔固定術のプロクタリングが可能か否かも明示した上で、日本婦人科ロボット手術学会のWebページで公開予定です。プロクタリングを受けたい医師および医療機関は、そのリストから予定術式に応じたプロクターに連絡を取り、双方で詳細を取り決めた後、ロボット手術に臨むわけです。

招聘を受けたプロクターは、講習会で学んだプロクタリングの方針に沿って依頼施設で手術を指導し、後日、プロクタリング報告書を当該施設とプロクター制度委員会まで送付します。これにより、当該施設におけるロボット手術の改善点が明確になるだけでなく、次回の症例時、プロクタリング無しで施術可能かどうかの評価もフィードバックできると考えています。

### —婦人科ロボット手術は今後、どのように変化するでしょう。

鹿児島大学病院の場合、ロボット手術の執刀者を増やすため、ダビンチシステムに術者修練および学習用の診療科別シミュレータープログラムを導入し、各科で実際の手技に則したトレーニングを行っていただいています。こうした施設ごとの取り組みに加え、優秀なプロクターが全国各施設で質の高いプロクタリングを行うことで、入院期間短縮、合併症や後遺症リスクの低減など、先端医療ならではのメリットを、より多くの患者さんに提供できるようになると考えています。

巧緻性の高いロボット手術本来のメリットを婦人科患者に提供するためには、腹腔鏡手術では困難な術式に対しても、保険が適用されなければなりません。代表的なものとして、腹部大動脈に沿ったリンパ節も摘出する高リスクク

宮体がん手術や、子宮頸がん患者の妊孕性を温存するための広汎子宮頸部摘出術などがあげられます。現在、鹿児島大学医学部産科婦人科をはじめ国内数施設が、それら術式に対するロボット手術の臨床試験に取り組んでいますが、安全性と効果が立証できなければ保険収載は困難です。今後は、多くの施設が参加する共同臨床試験により、ロボット手術の安全性と有用性を証明し、その恩恵を1日も早く患者さんたちに届けなければなりません。

【取材・文＝堀 辰也（ほり編集事務所）】