

平成 28 年 4 月吉日

肝臓内視鏡外科手術に携わる先生方へ

平成 28 年度の診療報酬改定により、腹腔鏡下肝部分切除、腹腔鏡下肝外側区域切除以外についても腹腔鏡下肝切除の多くの術式が保険収載され、これらを施行するための施設基準も厳格に定められました。

この新たに定められた施設基準では、当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること、という条件が記されています。これは適切な手術適応のもとに安全に本手術が行われていくことを担保するため重要条件であると考えられます。当研究会では、本会主導で行われている前向きレジストリーへの参加・登録が正に、通常の後向き登録制度と違いこの条件の目的にかなう活動であると考えています。

2014 年に行われた第 2 回腹腔鏡下肝切除国際コンセンサス会議で示されたように、Minor hepatectomy（部分切除と外側区域切除）は標準術式のひとつと考えられるようになりましたが、Major hepatectomy（ほぼ今回の保険収載術式）の施行においては未だ経験豊富な施設において注意して行われるべきであり、今後安全性に関する十分な調査と検証を行ったうえで普及されるべき手技であると考えられています。その意味で今回保険収載された術式に関しては、十分な腹腔鏡下肝切除の経験を有する手術チームで、ラーニングカーブを考慮した慎重な導入が強く求められます

この前向きレジストリーにより、平成 26 年来の腹腔鏡下肝切除術に対する社会の厳しい評価や、患者や国民に与えた誤解や不安が払拭されることを期待しています。そして、患者への安全性を担保し、新しい術式に対する社会への透明性を上げ、公正で幅広いデータを蓄積し、術式に対する理解を深めてもらうことで、腹腔鏡下肝切除の正しい評価と安心・安全な普及を望んでおります。

よって本会は、肝臓内視鏡外科手術に携わる方々へのこのレジストリーへの積極的参加を強く推奨いたします。

日本肝胆膵外科学会理事長	宮崎 勝
日本内視鏡外科学会理事長	渡邊昌彦
肝臓内視鏡外科研究会代表世話人	金子弘真
	若林 剛

4月1日からの腹腔鏡下肝切除術と腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術の施設基準に関して、以下の疑義解釈が厚労省HPに掲載されましたのであわせてご確認ください。

<http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=344633&name=file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000119348.pdf>

(肝臓は問 173、膵臓は問 174 に掲載がございます)