

## 腹腔鏡下移植用部分肝採取術（生体）（外側区域グラフト、左葉グラフト、右葉グラフト）実施に関する指針（令和8年版）

（日本肝移植学会、日本移植学会、日本肝胆膵外科学会、日本内視鏡外科学会、肝臓内視鏡外科研究会）

令和4年、関連4学会（日本肝移植学会、日本移植学会、日本肝胆膵外科学会、日本内視鏡外科学会）は「腹腔鏡下移植用部分肝採取術（生体）導入に関する指針」を策定した。令和8年度診療報酬改定にて腹腔鏡下移植用部分肝採取術（生体）が外側区域のみならず左葉グラフト、右葉グラフトにも適用拡大された。

日本肝移植学会、日本移植学会、日本肝胆膵外科学会、日本内視鏡外科学会、肝臓内視鏡外科研究会は、これまでの腹腔鏡下移植用部分肝採取術（生体）（外側区域グラフト）の実施状況および安全性の蓄積を踏まえ、また上記の適用拡大を受け、関連学会が自ら設けた術者基準、プロクター基準、プロクター参加要件を改訂する。

### 【厚生労働省による施設基準】

腹腔鏡下移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）に関する施設基準

- （1）腹腔鏡を用いる手術について、関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施すること。
- （2）移植用部分肝採取術（生体）と生体部分肝移植術、又は移植用肝採取術（死体）と同種死体肝移植術を術者として合計10例以上実施したものであって、腹腔鏡下肝切除を術者として50例以上実施した経験を有する医師が配置されていること。
- （3）当該保険医療機関が外科、消化器外科又は小児外科及び麻酔科を標榜しており、外科、消化器外科又は小児外科において常勤の医師が3名以上配置されており、そのうち1名以上が当該診療科について5年以上の経験を有していること。
- （4）病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
- （5）緊急手術が可能な体制を有していること。
- （6）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。
- （7）生体部分肝移植術の施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出ていること。

### 【学会による術者・プロクター基準等】

#### 1. 術者基準：

日本移植学会認定医または日本肝胆膵外科学会高度技能専門医・指導医の資格と以下の経験を有する医師とする。

- a. 外側区域グラフトにおいては、以下の①、②のいずれかの経験

- ① 移植用部分肝採取術（生体）を術者として5例以上
- ② 腹腔鏡下移植用部分肝採取術（生体）（グラフトの種類を問わず）を助手として5例以上
  - b. 左葉グラフト、右葉グラフトにおいては、以下の①および③、もしくは②および③の経験
- ① 移植用部分肝採取術（生体）を術者として5例以上
- ② 腹腔鏡下移植用部分肝採取術（生体）（左葉グラフト、右葉グラフト）を助手として5例以上
- ③ 腹腔鏡下肝切除（ロボット支援下肝切除を含む）を術者として10例以上  
ただし、5例以上は以下のいずれかの術式を含むこと：肝葉切除、拡大肝葉切除、区域切除（後区域・前区域・内側区域〔外側区域を除く〕）、または腹腔鏡下移植用部分肝採取術（生体）（外側区域グラフト）

## 2. プロクター基準：

日本移植学会認定医または日本肝胆膵外科学会高度技能専門医・指導医の資格と以下の経験を有する医師とする。

- a. 外側区域グラフトにおいては、以下の①②③のすべての経験
  - ① 移植用部分肝採取術（生体）と生体部分肝移植術、又は移植用肝採取術（死体）と同種死体肝移植術を術者として合計10例以上（ただし、5例以上の移植用部分肝採取術（生体）を含むこと）
  - ② 腹腔鏡下肝切除（ロボット支援下肝切除を含む）を術者として50例以上
  - ③ 腹腔鏡下移植用部分肝採取術（生体）（外側区域グラフト）を術者として1例以上
- b. 左葉グラフト、右葉グラフトにおいては、以下の①②③のすべての経験
  - ① 移植用部分肝採取術（生体）と生体部分肝移植術、又は移植用肝採取術（死体）と同種死体肝移植術を術者として合計10例以上（ただし、5例以上の移植用部分肝採取術（生体）を含むこと）
  - ② 腹腔鏡下肝切除（ロボット支援下肝切除を含む）を術者として50例以上  
ただし、10例以上は以下のいずれかの術式を含むこと：肝葉切除、拡大肝葉切除、区域切除（後区域・前区域・内側区域〔外側区域を除く〕）、または腹腔鏡下移植用部分肝採取術（生体）（外側区域グラフト）
  - ③ 腹腔鏡下移植用部分肝採取術（生体）（左葉グラフト、右葉グラフト）を術者として1例以上（左葉・右葉はプロクター資格上同一術式とみなし、いずれかの術式の経験により左葉・右葉のプロクター申請を可能とする）

## 3. 導入基準・プロクター：

- 腹腔鏡下移植用部分肝採取術（生体）を初めて実施する施設は、外側区域グラフトまたは左葉・右葉グラフトのいずれの術式においても、当該術式の術者経験を有するプロクターが直接手術に参加して、当該術式の初回症例を実施すること。
- 外側区域グラフトの場合、同一常勤医師が当該術式を術者として10例経験するまでは、プロクターが直接手術に参加するものとする。
- 左葉グラフト・右葉グラフトは、すべての症例においてプロクターが直接手術に参加するものとする。
- プロクターは、術前における適応評価や手術手順の検討、術中における技術的助言、術後管理に対する専門的助言など、症例の安全確保に必要な支援を行う。

#### 4. 認定・登録：

- プロクターは、日本肝移植学会が認定することとする。
- プロクターは、学会の認定を受けて執刀、指導を行うこと。
- 術者の学会認定は行わない。
- 症例登録は、全例 NCD および日本肝移植学会の定めたシステムに登録をすること。

注) 本改訂により外側区域グラフトに関するプロクター基準は変更されるが、現行基準に基づき既にプロクター資格を有する者については、その資格は引き続き有効とする。次回の更新申請より、本改訂後の基準に基づき審査を行うものとする。

#### 附則

1. 本指針は 2022 年 5 月 20 日に施行した。
2. 本指針の一部改訂（R8 年版）は 2026 年 6 月 1 日に施行する。