

## 「センチネルリンパ節生検実施指針」

2026年3月7日

日本産科婦人科学会 理事長 万代昌紀

婦人科腫瘍委員会 委員長 佐藤豊実

日本婦人科腫瘍学会 理事長 岡本愛光

センチネルリンパ節生検普及ワーキンググループ 委員長 山上 亘

### センチネルリンパ節ナビゲーションの保険収載の経過

婦人科悪性腫瘍の多くはリンパ行性転移を呈することもあり、標準術式として系統的リンパ節郭清が行われてきたが、特に早期がんではリンパ節転移のリスクが低いこと、また系統的リンパ節郭清の有害事象としてリンパ浮腫やリンパ嚢胞などを伴うことなどより、リンパ節郭清の個別化が求められてきた。その1つとして、センチネルリンパ節ナビゲーション手術（sentinel lymph node navigation surgery：SNNS）が挙げられる。

外陰がんおよび子宮頸がん、子宮体がんにおいては、センチネルリンパ節を同定することでリンパ節郭清を回避し、術後合併症の軽減を図ることが可能であるとされ、国内外で臨床研究として実施されエビデンスの蓄積が進められてきた。このような背景のもと、厚生労働省の診療報酬改定において、婦人科悪性腫瘍手術におけるセンチネルリンパ節生検の保険評価が検討され、令和6年度診療報酬改訂において「女子外性器悪性腫瘍手術」に、令和8年度診療報酬改定において「子宮悪性腫瘍手術」ならびに「腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術」において、センチネルリンパ節生検加算が新設された。

これらは、

- 女子外性器悪性腫瘍手術（K850）
- 子宮悪性腫瘍手術（K879）
- 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（K879-2）・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む）（K879-2）

を実施する際に、センチネルリンパ節生検を行った場合に算定可能とされ、

「女子外性器悪性腫瘍手術」においては、

- センチネルリンパ節生検加算：3,000点

「子宮悪性腫瘍手術」ならびに「腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術」においては、

- センチネルリンパ節生検加算1（インドシアニングリーンを用いたセンチネルリンパ節生検を行った場合）：5,000点
- センチネルリンパ節生検加算2（放射線同位元素を用いたセンチネルリンパ節生検

を行った場合)：3,000点

算定要件としては、

- 画像診断において領域リンパ節転移を認めない症例に限ること
- センチネルリンパ節生検に伴う放射性同位元素の薬剤料は別途算定
- RI 検出のための費用はシンチグラフィ等の画像診断料で算定
- 摘出リンパ節の病理診断は病理診断料で算定

とされている。

また国が定める施設基準として、

#### 外陰がん

- (1) 産婦人科又は婦人科の経験を5年以上有しており、女子外性器悪性腫瘍手術における女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として3例以上経験している医師が配置されていること。
- (2) 産婦人科又は婦人科及び放射線科を標榜している保険医療機関であり、当該診療科において常勤の医師が配置されていること。
- (3) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

#### 子宮頸がん、子宮体がん

- (1) 産婦人科又は婦人科の経験を5年以上有しており、子宮悪性腫瘍手術における子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として5症例以上経験している医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関が産婦人科又は婦人科を標榜しているとともに、放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が2名以上配置されていること。
- (3) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (4) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
- (5) 関係学会の定める指針を遵守していること。

が定められており、算定のためには施設基準に係る届出を要することを留意されたい。

また、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術におけるセンチネルリンパ節生検加算の算定においては、別に腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術の施設要件を満たす必要があるため、注意が必要である。

従来、日本婦人科腫瘍学会（JSGO）では、センチネルリンパ節普及ワーキンググループにより「婦人科悪性腫瘍センチネルリンパ節ナビゲーション手術の指針」を作成しており、センチネルリンパ節生検の適応や実施方法、安全管理などについて示してきた。しかしながら、今回、婦人科がんにおいて広くセンチネルリンパ節生検加算が保険収載された

ことを受け、あらためてその安全性、有用性を担保するための指針を日本産科婦人科学会と日本婦人科腫瘍学会合同で策定したので、下記に示す。

## センチネルリンパ節生検実施指針

### 外陰がん

- ・日本産科婦人科学会婦人科腫瘍登録の参加施設であり、婦人科腫瘍登録を実施していること。
- ・日本婦人科腫瘍学会婦人科悪性腫瘍総合入力システム（JESGO）を導入し、SN生検/SNNS症例登録を行うこと。
- ・女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検の執刀経験のある婦人科腫瘍専門医が執刀または手術を指導することが望ましい。
- ・SNNSの実施は、十分なバックアップ郭清の経験を有する医師の執刀、あるいは指導下で行うことが望ましい。
- ・SNNSは短軸2mmスライスの標本を作成し診断できる病理診断体制の下で実施することが望ましい。ただし、OSNA法等、それに変わる検査法が実施可能な施設においてはその限りではない。
- ・SN生検の実施にあたっては日本婦人科腫瘍学会HPに掲載されている「婦人科悪性腫瘍センチネルリンパ節ナビゲーション手術の手引き」及び「FAQ」を参考にすること

### 子宮頸がん、子宮体がん

- ・日本産科婦人科学会婦人科腫瘍登録の参加施設であり、婦人科腫瘍登録を実施していること。
- ・日本婦人科腫瘍学会婦人科悪性腫瘍総合入力システム（JESGO）を導入し、SN生検/SNNS症例登録を行うこと。
- ・5例以上の子宮悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検の執刀経験のある婦人科腫瘍専門医が執刀または指導下に実施することが望ましい。
- ・SNNSの実施は、十分なバックアップ郭清の経験を有する医師の執刀、あるいは指導下で行うことが望ましい。
- ・蛍光色素法単独によるSNNSは、ラジオアイソトープ（RI）法単独、あるいはRI+色素（蛍光色素）の併用法に習熟した医師が執刀または指導下に実施することが望ましい。
- ・SNNSは短軸2mmスライスの標本を作成し診断できる病理診断体制の下で実施することが望ましい。ただし、OSNA法等、それに変わる検査法が実施可能な施設においてはその限りではない。
- ・SN生検の実施にあたっては日本婦人科腫瘍学会HPに掲載されている「婦人科悪性腫瘍センチネルリンパ節ナビゲーション手術の手引き」及び「FAQ」を参考にすること

なお、既存の日本婦人科腫瘍学会の指針との混同を避けるため、日本婦人科腫瘍学会における既存の指針は名称を「婦人科悪性腫瘍センチネルリンパ節ナビゲーション手術の手引き」として運用されることとなったので注意されたい。