

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する指針

2026年6月1日

公益社団法人日本産科婦人科学会 万代昌紀
日本産科婦人科学会 婦人科腫瘍委員会委員長 佐藤豊実
婦人科悪性腫瘍に対する低侵襲手術の普及に関する小委員会委員長 磯部真倫

（用語の定義）

- ・本指針において、「施行施設」とは、実施規則に則り、保険診療外に腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を提供する施設、又はこれから提供する予定の施設をいう。
- ・また、「登録施設」とは、実施規則に則り、上記手術について保険適用下に提供できる施設として認定された施設をいう。
- ・なお、登録施設は、本実施規則の定める施行施設であることを要する。

1. 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準を満たし、当該手術を施行している施設あるいはこれから施行しようとする施設は、日本産科婦人科学会に対して、実施規則に基づく施行施設又は登録施設としての認定申請を行わなければならない。日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本産科婦人科内視鏡・ロボティクス学会は、保険適用として上記術式を施行できる施設を「腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する登録施設」として学会 HP に公表する。

2. 登録施設は、子宮頸癌に対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を施行した全症例を日本産科婦人科学会の腫瘍登録に登録する義務がある。

3. 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を実施する場合、患者に対して、国内外の治療成績や自施設の実績等を提示し、当該治療の内容、合併症及び予後等について、他の術式との差異が分かるように、文書を用いて詳しく説明を行い、患者の同意を得るとともに、患者から要望のあった場合、その都度治療に関して十分な情報を提供する。

4. 常勤の日本産科婦人科内視鏡・ロボティクス学会腹腔鏡またはロボット手術技術認定医と日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医の協力体制の下で、あるいは常勤の腹腔鏡技術認定医またはロボット手術技術認定医と日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医が、腹腔鏡下

子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を実施する。

5. 登録施設は、対象進行期及び術者要件に応じて登録施設 A 及び登録施設 B に区分する。腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を実施する場合、IA1 期・IA2 期・IB1 期（日産婦 2020/FIGO2018）の範囲を超えない。IA 期については、円錐切除による病理診断がなされていることが望ましい。登録施設 A は前述の IA1 期・IA2 期・IB1 期の進行期を対象とし、登録施設 B は IA1 期のみを対象とする。なお、術前の画像診断で比較的大きい腫瘍径やリンパ節腫大を認める場合には、慎重に適用を判断する。また、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る）の適応は IB2 期、IIA1 期が含まれるため、混同しないように注意が必要である。

6. 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を登録施設 A として保険診療で行う際は、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を 3 例、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る）を 3 例および腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として 10 例以上実施した経験を有する常勤の医師が所属する施設で行う。登録施設 B として行う際は、該当する腹腔鏡下子宮全摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として 3 例以上実施した経験を有する常勤の医師が所属する施設で行う。

7. 本術式の導入及び実施に当たっては、高難度新規医療技術として各施設において院内審査及び承認手続きを経るとともに、その適否について倫理性、安全性及び実施体制の観点から十分に検討することが望ましい。

8. 腫瘍細胞が腹腔内に曝露・散布されることがないように、腔管の切開や子宮の摘出・回収方法に十分に留意する。