

TORS実施手順

(Transoral Robotic Surgery)

頭頸部ロボット支援手術運営委員会

担当理事 塚原清彰

委員長 楯谷一郎

1. 資格取得までのトレーニング
2. トレーニング終了から施設・術者・助手認定手続き
3. 各施設における3症例目までの手続き
4. レジストリーについて
5. プロクター認定について
6. Q&A

1. 資格取得までのトレーニング
2. トレーニング終了から施設・術者・助手認定手続き
3. 各施設における3症例目までの手続き
4. レジストリーについて
5. プロクター認定について
6. Q&A

コンソール術者・技術的基準

日本頭頸部外科学会
コンソール術者

- ◆咽喉頭癌・経口的鏡視下手術 20 例
- ◆アシスタント術者・TORS 10 例

日本頭頸部外科学会
頭頸部がん専門医

- ◆日耳鼻専門医取得後、認定施設で3年
- ◆頭頸部癌治療100例
- ◆頭頸部手術50例（指定あり）
- ◆頸部郭清術術者20例・助手20例

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
耳鼻咽喉科専門医

アシスタント術者・技術的基準

日本頭頸部外科学会
アシスタント術者

日本頭頸部外科学会
頭頸部がん専門医

※指定トレーニング
受講は必要

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
耳鼻咽喉科専門医

資格取得までのトレーニング手続きおよび順序

- I. 頭頸部外科学会へのトレーニング申請書類提出※
- II. オンライントレーニング
- III. オンサイトトレーニング
- IV. ベーシックコース
- V. アドバンスコース
- VI. 症例見学

※細かな基準は日本頭頸部外科学会Hpをご参照ください。
(https://www.jshns.org/modules/about/index.php?content_id=10)

資格取得までのトレーニング手続きおよび順序

各施設から
頭頸部外科学会
事務局に提出

確認後、
学会から企業へ
連絡

企業
(トレーニング部門)
が調整。
各施設へ連絡。

- I. 頭頸部外科学会へのトレーニング申請書類提出
- II. オンライントレーニング
- III. オンサイトトレーニング
- IV. ベーシックコース
- V. アドバンスコース
- VI. 症例見学

頭頸部外科学会への提出書類（トレーニング）

◆ トレーニング受講条件チェックリスト

(https://www.jshns.org/modules/about/index.php?content_id=10)

◆ 常勤の耳鼻咽喉科専門医 3 名以上の認定証のコピー

◆ 頭頸部がん専門医（または頭頸部がん暫定指導医）

1 名以上の認定証のコピー

◆ 経口的鏡視下手術を 20 例以上、

またはロボット支援手術をアシスタント 術者として 10 例以上

経験していることを示す症例リスト

1. 資格取得までのトレーニング
- 2. トレーニング終了から施設・術者・助手認定手続き**
3. 各施設における3症例目までの手続き
4. レジストリーについて
5. プロクター認定について
6. Q&A

頭頸部外科学会への提出書類（実施施設認定）

各施設から
頭頸部外科学会
事務局に提出

◆実施施設認定申請書※

（https://www.jshns.org/modules/about/index.php?content_id=10）

◆認定術者全員分（コンソールおよびアシスタント）の修了証コピー： ベーシックコース、アドバンスコース、症例見学

学会承認後、「実施施設認定証」「コンソールおよび
アシスタント術者トレーニング修了証」を発行。

（注）各施設2人目以降の術者は「各自でベーシック、アドバンス、見学証明証を学会に提出」してください。
学会承認後に各修了証を発行いたします。

※TORSを開始する前に、各施設での承認が必要です。

各施設管理者の下に設置された「**高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門**」

による判定を受け、承認を得てください。また、**手術実施日までに学会事務局に承認証を提出してください。**

1. 資格取得までのトレーニング
2. トレーニング終了から施設・術者・助手認定手続き
3. **各施設における3症例目までの手続き**
4. レジストリーについて
5. プロクター認定について
6. Q&A

TORSの良い適応

- 中咽頭癌
- Tis/T1/T2
- 節外浸潤伴うLN転移なし

術前の確認ポイント

- **A**ctivities of **D**aily **L**iving
- 既往・抗凝固薬_{有無}
- 開口障害_{有無}
- **ASA** – **P**hysical **S**tatus
- 嚥下機能
- 放射線治療歴

各施設3例目までは 「委員会※による症例適応検討・承認」が必要

3例中2例は浸潤癌とする（1例は表在癌でも可）

3例目までは推奨しにくい症例：

- 中咽頭前壁癌
- 導入化学療法などの前治療歴がある症例

「E-mail」で症例プレゼンテーション

症例：●歳 男性 p16陽性 中咽頭右側壁癌T2N1M0

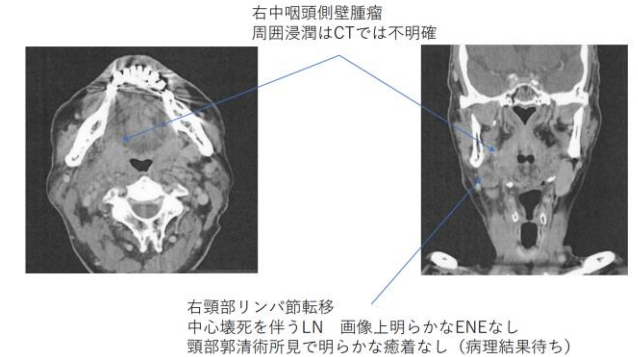
- 身長 173.7cm 体重 67.1kg BMI 22.3
- ADL 自立
- ASA-PS分類 ASA-1
- 既往症： なし
- 合併症： なし
- 重複癌： なし
- 抗血小板薬・抗凝固薬の内服： なし
- 既往治療： なし
- 開口： 次回計測
- 嚥下機能： 問題なし 兵頭スコア 次回計測
- 頭部郭清術実施日： 2022/1/13

内視鏡所見



右口蓋扁桃の腫瘍性病変
周囲への進展なし
舌根・喉頭蓋谷浸潤なし

頸部CT



右頸部リンパ節転移
中心壊死を伴うLN 画像上明らかなENEなし
頭部郭清術所見で明らかな癒着なし（病理結果待ち）

フォーマット※に記入し、委員長あてに提出
(楯谷一郎 ichiro.tateya@fujita-hu.ac.jp)
⇒1週間以内に適応の可/否を回答

※フォーマット用紙については清水顕（entakira@tokyo-med.ac.jp）までお問い合わせください。

プロクターの招聘

- ◆ 初回症例はプロクターの招聘が「必須」※
- ◆ 初回が表在癌の場合、2例目も症例が「必須」

プロクター招聘の応諾は個人間で行って下さい。
お困りの場合は委員長までご連絡くだされば、調整します。

プロクター一覧

上田 勉 (広島大学)

清水 顕 (東京医科大学)

寺田友紀 (兵庫医科大学)

渡邊昭仁 (恵佑会札幌病院)

加藤久幸 (藤田医科大学)

楯谷一郎 (藤田医科大学)

藤原和典 (鳥取大学)

佐野大佑 (横浜市立大学)

塚原清彰 (東京医科大学)

森照茂 (香川大学)

(五十音順、2023.3.1.現在)

※プロクターが行った評価結果により、2例目以降もプロクター招聘が必要となることがあります。

各施設4例目以降について

- ◆ 4例目以降は「各施設で適応判断」
- ◆ 4例目以降もレジストリーは必須

4例目以降も「悩む症例」につきましては
お気軽に委員会までご連絡ください。

1. 資格取得までのトレーニング
2. トレーニング終了から施設・術者・助手認定手続き
3. 各施設における3症例目までの手続き
4. **レジストリーについて**
5. プロクター認定について
6. Q&A

手術前・後にレジストリーが必要

術前	手術予定日	2022/ /
	原発	中咽頭がん
	手術時年齢	才 カ月
	患者性別	
	身長（手術時）cm	
	体重（手術時）kg	
	BMI	#VALUE!
	開口制限	
	嚥下機能評価（FOSS）	
	嚥下機能評価（兵頭）	
日常生活動作（ADL）		
米国麻酔科学会全身状態分類（ASA-PS分類）		
頭頸部領域の既往歴		
術前治療		
術前腫瘍占拠部位		
初発・再発		
初回治療からの介入期間(月)		
初回治療		
放射線総量(Gy)		
化学療法(レジメン、回数)		
術前腫瘍径(mm)		
術前組織型		
p16		
c-T-Primary P16(+)		
c-N-Primary P16(+)		
c-T-Primary Tumor P16(-)		
c-N-Regional Lymph Nodes P16(-)		
c-M-Distant Metastasis		
予定術式		
頭部郭清術		
頭部郭清術予定日		

術前

手術・インターベンション情報		
手術実施状況	企画した手術も実施	
手術日	2022/ /	
使用機器		
手術術式	合併切除部位を記載	
施行リンパ節郭清度	ありの場合、結紮血管追記	
血管結紮		
合併切除臓器		
総手術時間	[]時間[]分	
セッティング時間	[]時間[]分	
コンソール時間	[]時間[]分	
術中輸血の有無	なし	
術中輸血が「あり」の場合		
麻酔中有害事象	()	
麻酔中有害事象「あり」の場合	()	
術中有害事象、手術/術中損傷	☐ なし ☐ 両 ☐ 粘膜損傷（頬粘膜、舌、喉頭蓋、声帯） ☐ 血管損傷（ ）	
気管切開		
術後		
術後挿管管理		
術後有害事象、その他の致命的な合併症		
ICU入室期間	[]日	
退院日	西暦 年 月 日	
術後有害事象およびその重症度分類(術後30日以内)	#VALUE!	
術後輸血	なし	
再手術	追加切除は追加治療に記載	
病理		
腫瘍占拠部位		
腫瘍径(mm)	[]mm	☐ 測定不能
術前組織型		
p16		
p-T-Primary P16(+)		
p-N-Primary P16(+)		
p-T-Primary Tumor P16(-)		
p-N-Regional Lymph Nodes P16(-)		
病理評価		
郭清リンパ節個数	[]個	
術前治療の効果判定		
追加治療		
術後治療		
術後治療開始日		
手術		
合併症による再入院の有無		
再入院日	西暦 年 月 日	
術後90日の転帰	#VALUE!	
転帰		
術後31日から術後90日までの遠発性合併症		

術後

厚労省からの指導です。
遵守してください。

佐野大佑

（ tors-registry-jp@outlook.com）

に提出をお願いします。

※フォーマット用紙も上記お問い合わせください。

1. 資格取得までのトレーニング
2. トレーニング終了から施設・術者・助手認定手続き
3. 各施設における3症例目までの手続き
4. レジストリーについて
5. **プロクター認定について**
6. Q&A

プロクターの基準（抜粋※）

術者あるいは指導的助手として

(ア)TORS20 例以上

(イ)TORS10 例以上（術者として 5 例以上）、

かつ経口的鏡視下手術 20 例以上

※細かな基準は日本頭頸部外科学会Hpをご参照ください。
(https://www.jshns.org/modules/about/index.php?content_id=10)

頭頸部外科学会への提出書類（プロクター）

術者から
頭頸部外科学会
事務局に提出

- ◆ プロクター認定申請書
- ◆ 症例一覧表

学会承認後、
「プロクター認定証」発行。

1. 資格取得までのトレーニング
2. トレーニング終了から施設・術者・助手認定手続き
3. 各施設における3症例目までの手続き
4. レジストリーについて
5. プロクター認定について
6. **Q&A**

Q1.

**コンソール術者が、
アシスタント術者になることは
できますか？**

コンソール術者はアシスタント術者になれます。

コンソール術者資格には
アシスタント術者資格が
含まれています。

Q2.

アシスタント術者の有資格者が
コンソール術者申請を希望した場合、
省略できるトレーニングは
ありますか？

アシスタント術者の有資格者が

コンソール術者申請を希望した場合、省略できるトレーニングは

ありません。

オンライントレーニングを含め、

コンソール術者に必要なトレーニングを
全て受けて頂く必要があります。

ただし、症例見学は省略可能なことがあります。

Q3.

**ベーシック/アドバンスコースに
1施設から2名のコンソール術者や
アシスタント術者が同時に参加する
ことはできますか？**

ベーシック/アドバンスコースに1施設から2名の コンソール術者やアシスタント術者が同時に参加することは 原則できません※。

- 修了証の発行には「一側の完全な履修」が必要です。
- 希望全施設にコンソール術者・アシスタント術者が配置されるまで「原則1施設各1名」としています。
- 1施設から2名の申請がある場合、申請時に優先順位をお伝えください。
優先順位2番目の術者、助手は「2番目の待機リスト」に載り、トレーニング予約に空きがある場合、順次お声がけ致します。

※トレーニング予約に空きがある場合、参加できることがあります。

Q4.

ベーシック/アドバンスコースに
コンソール術者やアシスタント術者
が1人で参加することはできますか？

ベーシック/アドバンスコースに
コンソール術者やアシスタント術者が1人で参加することは
原則できません。

「A施設からコンソール術者1人で参加希望、B施設からアシスタント術者1人で参加希望などがある場合」や、「参加希望施設が1施設のみ」など、トレーニングの予約状況によっては「1人で参加可能」なこともあります。

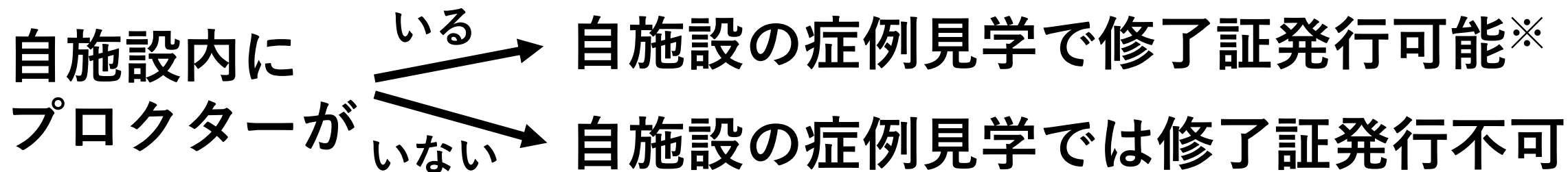
ご希望される場合は「1人で参加」を明記し、学会へ書類提出してください。また、トレーニング待機時間が長くなることもありますが、ご容赦ください。

Q5.

**修了証発行のための症例見学は
どの施設でもよいのでしょうか？**

修了証発行のための症例見学は ダビンチXi使用の プロクター施設に限られます。

トレーニングの一環として、「Intuitive Surgical社」が調整します。ただし、自施設で既にTORSを行っている場合、下記となります。



※ただし、自施設で見学を行うことをIntuitive Surgical社にあらかじめご連絡ください。
後から連絡された場合、修了証が有効と認められないこともあります。

Q6.

**最初の3例中2例が表在癌の場合、
4例目から自施設で適応判断して
よいのでしょうか？**

最初の3例中2例が表在癌の場合、
4例目から自施設で適応判断は
できません。

浸潤癌2例を行った後に、自施設で適応判断ができるようになります。それまでは委員会による症例適応検討が必要です。

Q7.

最初の3例全てが浸潤癌でもよいのでしょうか。

またその場合、4例目から自施設で適応判断してよいのでしょうか？

最初の3例全てが浸潤癌でも

全く問題ありません。

またその場合、4例目から自施設での適応判断も

全く問題ありません。

Q8.

**アシスタント術者/コンソール術者の
修了証、実施施設認定の更新手続きは
ありますか？**

アシスタント術者・コンソール術者の修了証、 実施施設認定の更新手続きは **ありません。**

ただし、「アシスタント術者は耳鼻咽喉科専門医資格」、
「コンソール術者は頭頸部がん専門医資格」、「実施施設認定は頭頸部がん専門医制度における指定研修施設あるいは準認定施設資格」の喪失と共に各資格を失います。

申請書類送付先

日本頭頸部外科学会事務局 頭頸部ロボット支援手術委員会

〒135-0033 東京都江東区深川 2-4-11

一ツ橋印刷（株）学会事務センター

TEL: 03-5620-1953

FAX: 03-5620-1960

E-mail: hns-service@onebridge.co.jp