

令和7年4月

関係各位

日本肥満症治療学会 理事長 佐々木章
新規手術検討委員会 委員長 篠原尚

腹腔鏡下スリーブ状胃切除術（バイパス術を併施するもの）導入に関する指針

2024年6月より、腹腔鏡下スリーブ状胃切除術（バイパス術を併施するもの）が保険収載された。同術式は減量効果や糖尿病寛解率が高いが、腹腔鏡下スリーブ状胃切除術（以下LSG）単独に比べ手技が複雑で難易度が高い。これまでわが国では胆膵路変更術（biliopancreatic diversion with duodenal switch, BPD/DS）の共通脚を長くしたスリーブ・バイパス術（SG/DJB）が先進医療として実施されており、国際肥満代謝外科連盟（IFSO）や米国代謝肥満外科学会（ASMBS）は十二指腸との単吻合によるバイパス術（Single anastomosis duodenal bypass with sleeve gastrectomy, SADI-S）も承認している。また、スリーブ状切除した胃と小腸を吻合する術式や、小腸の一部を盲係蹄とする術式も開発されている。今回の診療報酬改定では具体的な術式が規定されていないが、それぞれの術式には利点と欠点があり、長期成績が報告されていないものもある。そこで、日本肥満症治療学会はこれを安全に導入、普及させるため、同術式の導入における指針をここに提言する。

（1）診療報酬制度によるスリーブ状切除（バイパス術併施）の施設条件

腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）に関する施設基準に加えて、以下のア、イのいずれも満たしていること。

- ア) 腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）を1年間に合わせて10例以上実施していること。
- イ) 外科又は消化器外科について5年以上の経験を有し、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。

（2）肥満症治療学会としての施設条件

- ウ) 肥満症外科手術（減量・代謝改善手術）認定施設であること。
- エ) 当該手術導入時に（すでに導入している施設は速やかに）学会に届出（様式1）を行っていること。

- オ) SG/DJB を術者として少なくとも 1 例（すでに導入している施設は次症例から登録すること）実施した経験を有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
- カ) 肥満症治療学会が定める当該手術に関するレジストリー制度（様式 2）に参加すること。
- キ) 各施設で高難度新規医療技術評価委員会，倫理委員会等による評価、担当部門による確認など施設全体として医療安全の確保を担保していること。

（3）術式に関する提言

現在，アジアで行われている共通脚の長い 5 術式を以下に示す。本学会としては長期的な有効性と安全性が証明されている SG/DJB と SADJB/SG を推奨するが，それ以外の術式を選択する場合は効果，長所，短所を十分理解した上で行うこと。

1. SG/DJB (Sleeve gastrectomy with duodenojejunal bypass)
2. SADJB/SG (Single-anastomosis duodenal-jejunal bypass with sleeve gastrectomy)
3. SG-TB (Sleeve gastrectomy with transit bipartition)
4. SAS-J (Single anastomosis sleeve jejunal bypass)
5. SG-PJB (sleeve gastrectomy plus proximal jejunal bypass)

