年　　　月　　　日

日本肥満症治療学会

新規手術検討委員会

委員長　篠原　尚　殿

 申請者

 所属施設・科：

 氏名：

**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）導入届出票**

下記の通り，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）の導入を届出いたします。

**記**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 実施責任者 |  |
| 2. 第1例目実施予定日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 3. 導入にあたり招聘したプロクター |  |

以上

**注意事項**

・実施施設は，肥満症外科手術（減量・代謝改善手術）認定施設であり，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が必要です。

・実施責任者は，実施施設の常勤医で，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こと（うち１例以上はSG/DJBであること）が必要です。

・当該手術導入後は，プロクター招聘症例も含めて肥満症治療学会が定めるレジストリーに登録する必要があります。

・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が必要です。

※当該手術：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）