2022年　　月　　日

日本肥満症治療学会

肥満症外科手術（減量・代謝改善手術）認定制度委員会　御中

申請者施設名

**日本肥満症治療学会による肥満症外科手術（減量・代謝改善手術）認定施設新規申請**

標記について, 別途書類を提出しますので, よろしくお願いいたします**.**

記

1. 認定施設認定申請書
2. 診療施設内容説明書
3. 治療体制報告書
4. 手術内容報告書
5. 研修実績報告書

　以上, 正本1通・副本1通, 計2通

※申請書類の送付先：
〒113-0033　東京都文京区本郷3-35-4　不二光学ビル3階　　　　　　　　　　　　　　　　　　　株式会社コンパス内　日本肥満症治療学会事務局

肥満症外科手術（減量・代謝改善手術）制度委員会　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL: 03-5840-6131

FAX: 03-5840-6130

**認定施設認定申請書**

日本肥満症治療学会

肥満症外科手術（減量・代謝改善手術）認定制度委員会　御中

当病院を日本肥満症治療学会肥満症外科手術（減量・代謝改善手術）認定施設として, 申請します.

病院名

病院長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公印

所在地　〒

電話

FAX

URL

診療科名

指導責任者氏名

指導責任者本人署名・押印

* 指導責任者が変更となった場合には、新規申請用書類による再審査が必要である。

　本申請に関する問い合わせ先

担当部署

担当者氏名

担当者 E-mail

**診療施設内容説明書**

貴施設での診療施設の内容についてお答えください.

1. 診療科名　　　　　　　　　病床数　　　　床　　常勤医師数　　　　名
2. 日本外科学会：　専門医　　　名　　指導医　　　名
3. 日本消化器外科学会：　専門医　　　名　　指導医　　　名
4. 日本内視鏡外科学会：　技術認定医　　　名
5. 病歴の整理・保管：　□　有　□　無
6. 倫理委員会の設置：　□　有　□　無
7. ACLSまたは同等の生命維持に関する資格を持つ医師が存在：　□　有　□　無

**治療体制報告書**

貴施設での診療の内容と肥満症外科手術（減量・代謝改善手術）の治療体制についてお答えください.

1. 肥満症外科治療に専念する外科医：　□　有（責任者氏名　　　　　　　　）　□　無
2. 肥満症外科手術（減量・代謝改善手術）に必要な設備：　□　有　□　無

有のものに■をご記入ください　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□手術台　　□ベッド　　□椅子　　□車いす　　□トイレ　　□放射線検査装置

□その他（具体的にご記入ください）

1. 肥満症外科手術（減量・代謝改善手術）に対するチーム医療の実践：　□　有　□　無

チーム医療のメンバー構成（複数選択可）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　有のものに■をご記入ください

□内科医　□麻酔科医　□看護師　□栄養士　□ソーシャルワーカー

□精神科医　□心療内科医　□臨床心理士　□その他（具体的にご記入ください）

＊他院精神科医または心療内科医との連携体制：

所属（　　　　　　　　　　　）名前（　　　　　　）

1. 肥満症外科手術（減量・代謝改善手術）に対するクリニカルパスと手技の定型化

：　□　有　□　無

クリニカルパス：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実施しているクリニカルパスをご提出ください

手技の定型化：定型化されているものに■をご記入ください

□体位固定　　□手術室配置　　□手術器具・機材　　□ポートの挿入位置　　　　□手術手順

1. 肥満症外科手術（減量・代謝改善手術）についての教育行事

（症例検討会，合併症検討会等）：　□　有　□　無

開催回数：　 回/月

会議の具体的な名称：

1. フォローアップ体制の構築と成績の報告体制：　□　有　□　無

　手術後のフォロー期間：□5年以上　 □4年以上5年未満　 □3年以上4年未満

□2年以上3年未満　 □1年以上2年未満　 □1年未満

1. 患者サポートグループ（患者会）：　□　有　□　無

組織されていない場合、この後の設置予定：　□　有（ 年 月 予定）　□　無

1. 肥満症外科手術（減量・代謝改善手術）を行った患者について本学会のデータベース
登録：　□　有　□　無
2. 認定施設としてホームページに貴施設名・責任者名の公開：　□　可　□　不可

**手術内容報告書**

貴施設での肥満症外科手術（減量・代謝改善手術）の内容についてお答えください.

1. 肥満症外科手術（減量・代謝改善手術）を開始した時期を記載ください.

 年 月　開始

1. 肥満症外科手術（減量・代謝改善手術）はどのようにして導入されましたか.

　□ 肥満症外科手術（減量・代謝改善手術）実施施設（認定施設）で研修後に実施

　□ 肥満症外科手術（減量・代謝改善手術）に熟練した指導医のもとに実施

（指導医氏名　　　　　　　　　　）

1. 貴施設での施行されている術式と手術件数を記入ください.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 術式 | ～2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 計 |
| LSG |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LRYGB |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LAGB |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LSG-DJB |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他（具体的な術式） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 総計 |  |  |  |  |  |  |  |  |

LSG, 腹腔鏡下スリーブ状胃切除術; LRYGB, 腹腔鏡下Roux-en-Y胃バイパス術, LAGB, 腹腔鏡下調節性胃バンディング術, LSG-DJB, 腹腔鏡下スリーブ状胃切除術＋　十二指腸空腸バイパス術

1. 貴施設で経験した術中偶発症と術後合併症について, 症例数を記入ください.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | LSG | LRYGB | LAGB | LSG-DJB | その他 |
| 術中偶発症　出血　臓器損傷　その他　開腹移行 |  |  |  |  |  |
| 術後合併症　出血（再手術必要）　縫合不全　腹腔内膿瘍　内ヘルニア　創感染　吻合部狭窄　バンド逸脱　ポート/チューブトラブル　胃管狭窄　逆流性食道炎　肺塞栓　その他（具体的に記載） |  |  |  |  |  |
| 早期再手術（術後30日以内）晩期再手術（術後31日以降） |  |  |  |  |  |
| 死亡例 |  |  |  |  |  |

**研修実績報告書**

1. 日本肥満症治療学会学術集会での発表（申請施設からの発表）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開催回 | 開催年開催地 | 司会(座長)、発表 | 業績評価点 |
| 第35回第36回第37回 | 2017盛岡2018東京2019東京 | 司会（肥満一郎・肥満大学外科）シンポジウム発表（肥満二郎・肥満大学外科）一般演題発表（肥満三郎・肥満大学内科）聴講（肥満一子・肥満大学栄養士）司会（肥満一郎・肥満大学外科）シンポジウム発表（肥満二郎・肥満大学外科）一般演題発表（肥満三郎・肥満大学内科）聴講（肥満一子・肥満大学栄養士）司会（肥満一郎・肥満大学外科）シンポジウム発表（肥満二郎・肥満大学外科）一般演題発表（肥満三郎・肥満大学内科） | 10101051010105101010 |
| 合計 |  |  | 100 |

1. 肥満症総合治療セミナーへの参加（申請施設からの参加）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| セミナー名 | 開催年開催地 | 司会・講演・聴講 | 業績評価点 |
| 第9回肥満症総合治療セミナー第10回肥満症総合治療セミナー | 2018大阪2019東京 | 司会（肥満一郎・肥満大学外科）講演（肥満二郎・肥満大学外科）聴講（肥満一子・肥満大学栄養士）講演（肥満一郎・肥満大学外科）聴講（肥満二郎・肥満大学内科） | 10105105 |
| 合計 |  |  | 40 |

1. 他の肥満症・肥満症外科手術関連セミナーへの参加（申請施設からの参加）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| セミナー名 | 開催年開催地 | 司会・講演・聴講 | 業績評価点 |
| ○○○肥満症セミナー | 2018盛岡 | 司会（肥満一郎・肥満大学外科）講演（肥満二郎・肥満大学外科） | 55 |
| 合計 |  |  | 10 |

1. 論文発表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 著者名 | 題名 | 雑誌名 西暦;巻:項-項 |
| Genryo A, Genryo B, Genryo C. | Sleeve gastrectomy. | Surgery Today 2019;1;1-5. |

**（具体例（グレー部分）のようにご記載ください）**