

心臓外科におけるダビンチ支援手術のための指針トレーニング受講条件チェックリスト

施設名	
医師名	

【施設基準】

1. 心臓血管外科専門医が2名以上常勤していること 2名以上の認定証のコピーを添付	☐
2. 心臓血管外科指導医(修練指導者)が1名以上常勤していること 1名以上の認定証のコピーを添付	☐
3. 体外循環技術認定士が1名以上常勤していること 1名以上の認定証のコピーを添付	☐
4. 心臓血管麻酔専門医が1名以上常勤していること 1名以上の認定証のコピーを添付	☐
5. 体外循環使用手術を年間100例以上実施していること 体外循環使用手術を年間100例以上実施していることを証明するリストを添付 ・手術日、術式が入っている必要性有り(個人情報は省略すること)	☐
6. 心停止下低侵襲心臓外科手術(以下、MICS)を20例以上実施していること 但し少なくとも15例以上の僧帽弁形成術を含めること 心停止下低侵襲心臓外科手術(MICS)を20例以上実施していることを証明するリストを添付 ・20例以上の手術記録のコピー(氏名など個人情報は黒塗りなどして匿名化すること) ・胸骨部分切開法による手術およびMIDCABは実施数に含めない。 ・少なくとも15例以上の僧帽弁形成術(K554-2)を含めること ・申請者が指導、執刀、助手などで必ず手術に参加していること	☐

(*注) 右側傍胸骨切開法はロボットを用いる手術アプローチから大幅に異なっているため認めない

【術者基準】

1. コンソール術者は、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構が認定する心臓血管外科専門医であること	☐
2. コンソール術者は右小開胸僧帽弁形成術に習熟していること(申請してから20例以上のMICS執刀を経験していること) 但し少なくとも15例以上の鏡視下弁形成術(K554-2)を含めること	☐
5. 手術記録、退院サマリー、退院時心エコー所見を添付	☐

※ トレーニング受講基準はそのチームがMICS手術に習熟していることを前提としてロボットに進もうという趣旨であり、症例数などの条件を満たしていてもロボット手術が安全に行えないと判断した場合は申請を却下することがあります。

※ 虚偽の申請を行った場合は3年間申請を受け付けません。

医師署名/日付	年 月 日
---------	-------

協議会承認/日付	年 月 日
----------	-------