

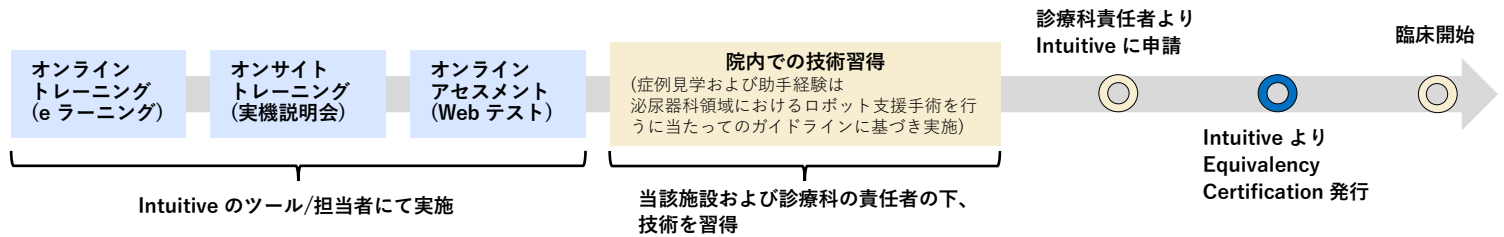
インテュイティブサージカル合同会社 Equivalency Certification Program
開始のお知らせ

2026 年 1 月 1 日 制定

ロボット支援手術の安全性が確認され適応症例が増加し、多くの施設でロボット支援手術の実施、また各施設での経験も蓄積されています。そこで Certification 取得のためのトレーニングコース受講とは別の方法として、既に諸外国で導入されている Equivalency Certification Program の国内導入に向け、日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会でパイロット導入を実施し安全性を確認いたしました。こちらは製造販売会社が実施するトレーニングの受講の代わりに、条件を満たした施設でのトレーニングで certification を取得できるというものです。2026 年 1 月 1 日より、泌尿器領域においても国内での運用開始となりましたのでお知らせいたします。

実施条件や手順等は次頁をご参照ください。こちらに沿った運用をお願いいたします。各施設にて導入にあたってのご不明点がございました場合は、インテュイティブサージカル合同会社へお問い合わせください。

Equivalency Certification Program



- 実施施設条件は、認定プロクターが診療科の責任者（診療科長、主任部長など）を務める施設とする
- 術者条件は「泌尿器領域におけるロボット支援手術を行うに当たってのガイドライン」に従う
- 助手未経験の場合は、インテュイティブサージカル合同会社実施のトレーニング(*)で包括する

*上述のオンライントレーニング/オンサイトトレーニング/オンラインアセスメントを指す

- Simulator を用いたトレーニングを必須とし、新術者は、以下 10 エクササイズ全てにおいて 90 点以上を取得する

診療科責任者は、My Intuitive にて達成を確認する

実施エクササイズ（バージョン 1.9 に基づく記載）

- ・ Ring Roller Coaster 1、・ Ring Roller Coaster 2、・ Clutch、・ Camera 0、
- ・ Energy Pedals 1、・ Three Arm Relay 1、・ Three Arm Relay 2
- ・ Running Suture、・ Around the World Needle Driving、・ Vessel Energy Dissection
- ・ FRS Vessel Energy Dissection

実施エクササイズ（バージョン 2.0 に基づく記載）

- ・ ベーシックシステムコントロール、・ カメラコントロール、・ クラッチング、
- ・ エネルギー、・ フォーアームコントロール、・ リトラクション、
- ・ ニードルとスーチャリング、・ ダイセクション

*バージョン変更にてエクササイズ名が変更になった場合は改めて指定する。

- その他、適宜診療科責任者の下で技術を習得する
- 技術習得および手術実施要件を満たしていることを診療科責任者が証明する（レターサンプル別添）
- 対象機種は、da Vinci Si サージカルシステム、da Vinci X サージカルシステム、da Vinci Xi サージカルシステム、Da Vinci 5 サージカルシステムとする
- 他国で Equivalency Certification を取得している場合、国内で改めて Certification を

取得する必要はないが、国内の所属施設の責任において指導する

- 所属施設の診療科責任者の責任の下で技術を習得することとし、関連病院での指導は適用しない
- 当プログラムは 2026 年 1 月 1 日より開始とする

レターサンプル

病院名/ロゴ

住所 1 行目

住所 2 行目

連絡先番号 1

連絡先番号 2

website.com

[日付]

[術者名] 医師は、[施設] において [日付] から行われた泌尿器科手術の da Vinci サージカルシステムの使用についてのトレーニングを無事修了しました。

[術者名] は、da Vinci サージカルシステムの使用に関して、以下のトピックに関するトレーニングを受けました。

- | | | |
|--------------------|--------------------------|---------------|
| - ポート配置 | - カメラコントロール | - 縫合 |
| - ペイシェントカートのセットアップ | - クラッチ | - エネルギーマの使用法 |
| - ドッキングとドッキング解除 | - EndoWrist® インストゥルメント操作 | - トラブルシューティング |
| - インストゥルメントの挿入と交換 | - リトラクションアームのコントロール | - コミュニケーション |
| - サージョンコンソールの設定 | - 可動域 | |

私は、この期間中、[術者名] が、診療科責任者の評価のとおり da Vinci サージカルシステムの使用スキルの習熟が認められ、[術者名] 医師が、da Vinci サージカルシステムを使用した低侵襲手術を実施するための要件を満たしていることをここに証明します。

[診療科責任者の役職名とお名前]

[直筆署名]