

平成 29 年研修指導実績（年次）報告書

[平成 29 年 月 日～平成 29 年 月 日] 注1

記入日： 年 月 日

(一般社団法人) 日本産科婦人科内視鏡学会理事長殿

平成 29 年における、日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定研修施設にて技術認定修練医に行った研修指導内容を報告いたします。

1) 認定研修施設における（研修）指導実績の概要と指導体制

ふりがな		
認定研修施設名		
認定研修施設番号		
認定研修施設責任者	氏名：	印
貴施設で当該年に行った腹腔鏡下手術とその件数注2	・腹腔鏡下子宮全摘術 (TLH、LH、LAVH など、悪性腫瘍を含む)	件
	・腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	件
	・腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術・付属器摘出術	件
	・その他	件
	合計	件
貴施設における研修指導体制注3	・産婦人科内視鏡手術ガイドライン（日本産科婦人科内視鏡学会編）に則った診療を行っている	実施 未実施
	・施設内でインシデントを報告する体制を整えている	実施 未実施
	・症例検討会、抄読会、医療倫理・安全等の講習会が定期的に行われている	実施 未実施
	・日本産科婦人科内視鏡学会の調査普及アンケート（合併症アンケート）に回答している	実施 未実施

注1 貴施設が平成 29 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日までにおいて、認定研修施設として本学会に認定されていた期間を記載してください。

注2 複数の術式を行った場合は、主たる術式のみを記載してください。

腹腔鏡検査のみ（腹腔内観察・生検も含む）、ロボット支援下手術は手術実績として認められません。

注3 実施、または未実施のいずれかを丸で囲んでください。

貴施設における 研修指導体制 ^{注4}	

注4 貴施設における研修指導体制について自由に記載ください。例) 実施した症例検討会、抄読会、講習会の詳細、実施回数など。

2) 在籍する技術認定医名（腹腔鏡）^{注5}

	氏名	技術認定医番号	認定期間
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

注5 技術認定医は常勤医であること。
 技術認定医（子宮鏡）のみの方は対象となりません。

3) 腹腔鏡下手術指導実績 — 術式別指導手術件数 (技術認定医別に記載してください^{注6)})

技術認定医 (腹腔鏡)	氏名 :
-------------	------

指導施設名 ^{注7}	腹腔鏡下手術名	件数
	腹腔鏡下子宮全摘術 (TLH、LH、LAVH など)	
	腹腔鏡下子宮筋腫摘出 (核出) 術	
	腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術・付属器摘出術	
	その他	
	計	
	腹腔鏡下子宮全摘術 (TLH、LH、LAVH など)	
	腹腔鏡下子宮筋腫摘出 (核出) 術	
	腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術・付属器摘出術	
	その他	
	計	
	腹腔鏡下子宮全摘術 (TLH、LH、LAVH など)	
	腹腔鏡下子宮筋腫摘出 (核出) 術	
	腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術・付属器摘出術	
	その他	
	計	
	腹腔鏡下子宮全摘術 (TLH、LH、LAVH など)	
	腹腔鏡下子宮筋腫摘出 (核出) 術	
	腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術・付属器摘出術	
	その他	
	計	
	腹腔鏡下子宮全摘術 (TLH、LH、LAVH など)	
	腹腔鏡下子宮筋腫摘出 (核出) 術	
	腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術・付属器摘出術	
	その他	
	計	
総 計		

注6 貴施設に在籍する全ての技術認定医 (腹腔鏡) について、各々本書類を提出してください。

注7 貴施設に在籍する技術認定医が他施設において腹腔鏡技術指導を行った場合は、その施設ごとの手術内容と件数を記載してください。また、自施設の場合も記載してください。