

2025 年における、日本産科婦人科内視鏡学会 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		
認定研修施設名		
認定研修施設番号		※不明な方は HP の施設一覧をご確認ください
ロボット手術認定研修施設番号	任意 該当施設は施設番号を記入	※不明な方は HP の施設一覧をご確認ください
認定研修施設責任者	氏名：	
貴施設で当該年に 行った腹腔鏡・ロボット手術と その件数 注 2		
1	腹腔鏡下子宮全摘術（TLH、LH、LAVH など、子宮悪性腫瘍を含む）	
2	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	
3	腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術・付属器摘出術	
4	腹腔鏡下仙骨腔固定術	
5	その他腹腔鏡手術	
6	ロボット支援手術（TLH、LH、LAVH など、子宮悪性腫瘍手術を含む）	
7	ロボット支援仙骨腔固定術	
	合計	0
	上記手術のうち、vNOTES 手術の総数（術式は問いません）	

貴施設における 研修指導体制 注 3		
1	各種ガイドラインを遵守し、保険診療を適切に行っている。	実施 未実施
2	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
3	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
4	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2025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）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にチェックをお入れください。

	【ロボット手術件数】を回答をされた場合、使用機器の種類をご回答ください。（複数選択可）
	※【いいえ】の回答の方は、未回答としてください。
1	Da Vinci
2	Hugo
3	hinotori
4	ANSUR
5	Sarao
6	その他

	貴施設における研修指導体制 注5
	注5 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
	貴施設の日本専門医機構における登録状況をお知らせください。
1	基幹病院である
2	連携施設である
3	どちらにも該当しない

2) 在籍する技術認定医名（腹腔鏡・ロボット）

	氏名	認定種類	技術認定医番号	認定期間 (例) ○○年□月～●●年◆月まで
1	必須	腹腔鏡	必須（該当の認定種類に対応し記入）	必須（該当の認定種類に対応し記入）
		ロボット	必須（該当の認定種類に対応し記入）	必須（該当の認定種類に対応し記入）
2	任意	腹腔鏡	任意（該当の認定種類に対応し記入）	任意（該当の認定種類に対応し記入）
		ロボット	任意（該当の認定種類に対応し記入）	任意（該当の認定種類に対応し記入）

注6 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。  
 技術認定医番号、認定期間は、会員ご本人の会員ページからご確認いただけます。

在籍する技術認定医【●人目】【●様】について、お答えください。			
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7）			
腹腔鏡・ロボット手術件数		0	総計
<1>	指導施設名< >	0	合計
1	腹腔鏡手術		件
2	ロボット手術		件
<2>	指導施設名< >	0	合計
1	腹腔鏡手術		件
2	ロボット手術		件

注7 貴施設に在籍する全ての技術認定医（腹腔鏡・ロボット）について、各々本書類を提出してください。