手術手技研修(CST)実施計画書

令和　3年　3月　31日

浜松医科大学長　　殿

手術手技研修　実施総括責任者

所　属：　外科学第一講座　呼吸器外科学分野

職　名：　准教授

氏　名：【漢字・ﾌﾘｶﾞﾅ】船井和仁・フナイカズヒト

※研修実施総括責任者は、准教授以上の医師で学会の指導

医等の適切な資格を有すること

【申請者】　手術手技研修　研修実施責任者（実務担当者）

所　属：　外科学第一講座　呼吸器外科学分野

職　名：　助教

氏　名：【漢字・ﾌﾘｶﾞﾅ】川瀬晃和・カワセアキカズ

解剖学講座　研修指導監督者

所　属：　細胞分子解剖学講座

職　名：　教授

氏　名：【漢字・ﾌﾘｶﾞﾅ】瀬藤光利・セトウミツトシ

**※**印はCST事務局が記入

|  |  |
| --- | --- |
| ※CST委員会承認番号 | ※生命科学・医学系研究倫理委員会承認番号 |
| １．審査対象　　手術手技研修実施計画（　□ 新規　・　☑ 継続　） |
| ２．研修手技名　　呼吸器外科領域手術（肺切除、縦隔腫瘍）ついての実習 |
| ３．研修実施日（複数の実施希望日を記載してCST事務局と調整）①令和　3年　1月　22日（土）②令和　年　月　日（　）～ 令和　年　月　日（　）③令和　年　月　日（　）～ 令和　年　月　日（　）**＜**研修参加者は**参加者名簿（Excelファイル）で提示＞**（研修日1週間前までに参加者名簿（Excelファイル）をCST事務局に提出） |
| ４．手術手技研修の目的（教育, 研究あわせて1個以上、複数選択可）　・教育 ：□ a. 基本的な医療技術の習得☑ b. 基本的な手術手技、標準手術の習得□ c. 高度な技術を要する手術手技の習得　・研究 ：□ a. 手術手技に関連する臨床解剖の研究□ b. 新規の手術手技の研究開発□ c. 医療機器等の研究開発　・目的の詳細（100字**以内**で記載すること）　普段実施している呼吸器外科の手術アプローチについて、若手呼吸器外科医の教育のために、より臨床に近い解剖実習を行い、実際の手術に必要な臨床解剖の知識習得のため。 |
| ５．研修内容の詳細（解剖体の使用部位、対象の術式を含め、200字**以上**で記載すること）　 |
| ６．研修の有用性（100字**以上**で記載すること）　 |
| ７．研修で問題が生じた場合の責任の所在及び補償の有無（責任の所在には、実施総括責任者ならびに申請者を記載すること）・責任の所在：（学内）所属：外科学第一講座　職名：准教授　氏名：船井和仁（学内）所属：外科学第一講座　職名：助教　氏名：川瀬晃和・補償の有無：　□ 有　・☑ 無・有の場合の補償の内容（対処方法等）：（　　　　　　　　　　　　） |
| ８．研修実施における倫理上の要点（箇条書きで記載すること）　・学生実習と異なり、医師資格を持った医師、研修医が行う点　・学生実習とは異なった日時、プログラムで行う点　・項目4のとおり臨床医学の教育、医療安全・医療技術の向上を目的としている。　・項目10のとおり解剖体登録者の承諾を得ている。　・解剖体登録者の意思を十分尊重し、解剖体に対して常に敬意を払う。　・個人情報等を適切に管理する。　・透明性担保のため、日本外科学会CST推進委員会に報告する。 |
| ９．使用する解剖体の条件と研修期間等（使用する部位を含めて記載すること）・献体数　：Thiel　2　体・ホルマリン　　　体・使用部位：□ 頭部・□ 頸部・☑ 胸部・□ 腹部・□ 上肢・□ 下肢・□ 体幹　　　　　（特定部位がある場合は必ず記入：　　　　　　　）・性別　　：□ 男性　・　□ 女性　・　☑ どちらでもよい・研修期間：　1　日間　／　１日の研修予定時間：　6　時間・学会・研究会等の主催の研修で：□ある　・　☑ない（ある場合は学会・研究会名を記載すること：　　　　　） |
| １０．使用する解剖体の要件生前に、医師による手術手技研修等の臨床医学の教育、研究に使用されることについて、原則として意思表示し、解剖体登録者の生前同意を家族に告知し、承諾を得られている。あるいは家族がいない解剖体である。・解剖学講座研修指導監督者の確認： ☑ |
| １１．使用する医療機器名（機器の管理、搬入・搬出方法も含めて記載すること）　手術用胸腔鏡タワー、手術用鉗子、自動縫合器等 |
| １２．研修運営費（医療機器の費用を含む）の金額及び出所（収入と支出が0円の予定の場合はその理由を記載すること）　レンタル代が10万円程度必要、参加者による参加費で支払う予定 |
| １３. 利益相反の有無（有の者がいる場合は、その内容を具体的に記載すること）　　□ 有　・　☑ 無 |