手術手技研修(CST)実施計画書

令和　4　年　6　月　1　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　心臓血管外科学分野

職　名：　教授

氏　名：【漢字・ﾌﾘｶﾞﾅ】椎谷紀彦・シイヤノリヒコ

※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　心臓血管外科学分野

職　名：　助教

氏　名：【漢字・ﾌﾘｶﾞﾅ】高橋大輔・タカハシダイスケ

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  　　右小開胸手術のトレーニング | |
| 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　4年　10月　30日（日）  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）  　右小開胸アプローチからの心臓解剖の再確認。右小開胸手術時に遭遇する可能性のある危機的状況に対応する能力の獲得。頻度の少ない高難易度手術式の技術獲得。 | |
| 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）  　研修で使用するのは、右小開胸でアプローチした心臓である。またカニュレーションに大腿動脈、大腿静脈、内頸静脈を使用する可能性がある。まず体位について確認する。鼠径を切開し、大腿動脈と大腿静脈を同定、剥離し確保する。人工心肺の確立のためのカニュレーション法について確認する。右第4肋間小開胸でアプローチする。胸腔鏡のポート挿入や位置について確認する。心膜を切開し、小開胸からの視野を確認する。実際にカニュレーションを行う。僧帽弁の病変のアセスメント、弁輪への糸かけ、弁尖の切除、人工腱索での再建など実際の僧帽弁形成術の手術手技を確認する。右小開胸僧帽弁形成術の手術手技獲得を目的に、実臨床で使用する器具を使い、切開や縫合手技を習得する。また右小開胸僧帽弁形成術に併施する胸腔鏡下不整脈手術、左心耳切除術のための解剖を確認する。左胸壁よりポートを挿入し、左側の心膜を切開し、胸腔鏡で心臓の解剖を確認する。 | |
| ６．研修の有用性（100字**以上**で記載すること）  　研修医に対しては基本的手術手技と手術に必要な解剖を理解してもらい、専門医には日常の手術における疑問点や改善点を把握することが可能である。他施設の医師との研修を行うことで情報交換、情報共有を行い診療レベルの向上が期待できる。 | |
| 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：教授　氏名：椎谷紀彦  （学内）所属：外科学第一講座　職名：助教　氏名：高橋大輔  ・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　　1　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）  　　胸腔鏡レンタル | |
| 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）  　　未定 | |
| 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 | |