手術手技研修(CST)実施計画書

令和　5　年　4　月　4　日

浜松医科大学長　　殿

手術手技研修　実施総括責任者

所　属：　耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

職　名：　教授

氏　名：【漢字・ﾌﾘｶﾞﾅ】三澤　清・ミサワキヨシ

※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：　耳鼻咽喉科

職　名：　講師

氏　名：【漢字・ﾌﾘｶﾞﾅ】中西　啓・ナカニシヒロシ

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  【 R5 - 1 】 | ※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  　　耳科手術アプローチについての実習 | |
| ３．研修実施候補日（**※**CST事務局とのスケジュール調整後に記載）  ①令和　5年　11月　25日（土）  ②令和　5年　11月　26日（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）  　普段実施している耳科手術アプローチについて、若手耳鼻咽喉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を習得することが目的である。 | |
| 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、頭部である。側頭骨における耳科手術アプローチに関連する手術手技研修を、インストラクターの指導の下、若手耳鼻咽喉科医、研修医が行う。まず耳科手術の基本手技である乳突削開を行い、乳突洞を中心に乳突部を削開する。次にキヌタ骨短脚を確認した後、後鼓室開放を行い鼓室内に到達する。乳突削開と後鼓室開放は鼓室形成術や人工内耳埋込術、人工中耳埋込術、外側側頭骨部分切除術など耳科手術の多くの術式の際に用いる手技であり、少なくともこの2つの手技を行う。 | |
| 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。基本的手術手技や解剖を理解することにより、耳科手術の合併症（顔面神経麻痺や内耳障害など）のリスクを減らすことが期待できる。 | |
| 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：耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座　職名：教授　氏名：三澤　清  （学内）所属：　　　　　職名：　　　　　氏名：  ・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　1～2　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：　1～2　日間　／　１日の研修予定時間：　　8　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）  　１）手術顕微鏡（耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座のものを使用）  　２）手術用ドリル、吸引機（Medtronicより無料レンタル） | |
| 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）  　手術顕微鏡は講座のものを使用し、手術用ドリルや吸引機は無料レンタルするため運営費は必要ない見込みである。 | |
| 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 | |