手術手技研修(CST)実施計画書

令和　6　年　2　月　6　日

浜松医科大学長　　殿

手術手技研修　実施総括責任者

所　属：　第一外科診療科群

職　名：　特任教授

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　乳腺外科学分野

職　名：　病院講師

氏　名：【漢字・ﾌﾘｶﾞﾅ】小泉圭・コイズミケイ

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  【 R6 - 3 】 | ※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  　　乳腺外科領域手術（乳房切除、腋窩郭清）ついての手技研修 | |
| ３．研修実施日（**※**CST事務局によるスケジュール調整後に決定）  ①令和　6年　9月予定  ②令和　年　月　日（　）  ③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）  　日常実施している乳腺外科手術について、若手乳腺外科医の教育のために、より臨床に近い手術手技研修を行い、実際の手術に必要な手技と解剖学的知識を習得する。また鏡視下手術やロボット手術の主義の習得も目指す。 | |
| 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）  　乳房の整容性の高い手術手技の習得のために、乳房下溝の皮膚切開創からの部分切除術を行ったのちに、オンコプラスティックサージェリーの技術であるVolume replacement ステップ1 とされているabdominal advancement flap（以下AAF）およびmodified AAF の手技を行う。また、低侵襲乳房再建術のためのトレーニングとして、腋窩部分を小切開したのちに鏡視下にて乳腺組織を皮膚側と大胸筋側の全周囲を電気メスおよびエナジーデバイスにて剥離を行う鏡視下乳腺全切除術を行う。  また腋窩部から鎖骨下・鎖骨上領域および内胸領域のリンパ節郭清をインストラクターの指導の下行い、通常手術では経験できない視野での手術手技を行う。 | |
| ６．研修の有用性（100字**以上**で記載すること）  　鏡視下手術やロボット手術が乳癌領域でも行われるようになるため、その手技の習得と通常の乳癌手術では鎖骨上下領域や内胸領域を操作することは稀であるが、手術や治療においてこの領域の 解剖の理解と手術操作を習得しておくことは極めて重要であり、CSTによってそれが経験できることはとても 有用と考えられる。 | |
| 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：第一外科　　　　職名：教授　　　氏名：椎谷紀彦  （学内）所属：外科学第一講座　職名：病院講師　氏名：小泉圭  ・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：　　2　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：日本乳房オンコプラスティックサージェリー学会（協議中）　） | |
| 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）  　　電気メス（レンタル）、および手術用鉗子、鑷子等（実習施設のもの）  　　超音波等凝固切開装置、鏡視下手術やロボット手術の場合はその器具 | |
| 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）  　　乳腺外科委任経理金及び参加者による参加費、学会からの交付金で支払う予定 | |
| 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 | |