手術手技研修(CST)実施計画書

令和　6　年　4　月　20　日

浜松医科大学長　　殿

手術手技研修　実施総括責任者

所　属：　産婦人科学講座

職　名：　准教授

氏　名：【漢字・ﾌﾘｶﾞﾅ】安部正和・アベマサカズ

※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：　周産母子センター

職　名：　診療助教

氏　名：【漢字・ﾌﾘｶﾞﾅ】伊藤敏谷・イトウトシヤ

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【 R7 - 7 】 | ※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　　婦人科手術における深部骨盤解剖実習 |
| ３．研修実施候補日（**※**CST事務局による調整後に最終決定、候補日以外の場合あり）①令和　6年　12月　6日（土）～ 令和　6年　12月　7日（日）②令和　6年　11月　29日（土）～ 令和　6年　11月　30日（日）③令和　6年　12月　13日（土）～令和　6年　12月　14日（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）婦人科悪性腫瘍手術の際に必要となる、子宮や直腸周囲または大血管周囲の、血管や神経の走行など深部骨盤解剖について、より臨床に近いご遺体を腹腔鏡下に解剖することで理解を深めること。 |
| 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）　実習で使用するのは、上腹部～骨盤部であり、3-4体のご遺体をそれぞれ開腹/腹腔鏡手術で単純/準広汎/広汎子宮全摘術、骨盤～傍大動脈リンパ節郭清術、骨盤除臓術を行う。この過程で、子宮周囲さらには深部骨盤の解剖（血管・神経）を剖出し、その走行を理解する。婦人科腫瘍手術のエキスパートの講師を招聘し手術実習デモンストレーションを見学した後に、参加者が自ら手術を行うことでより術式と解剖の理解が深まる。実習終了後には、ディスカッションを行う。 |
| ６．研修の有用性（100字**以上**で記載すること）　実臨床では通常展開することない骨盤深部の空間を展開し、血管や神経を剖出しその走行を理解することで実臨床での手術の理解が深まる。若手医師にとっては、実臨床ではまだ執刀できない術式をご遺体でトレーニングさせていただくことで実力の向上につながる。 |
| 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：産婦人科学講座　職名：准教授　　氏名：安部正和（学内）所属：周産母子センター　職名：診療助教　氏名：伊藤敏谷・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）・予定献体数　：Thiel　4　体・ホルマリン　　　体※（未使用部位の組み合わせ使用や研修規模の変更など、仔細により若干の変動あり）・予定使用部位：□ 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・研究会等の共催の研修で：□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）　腹腔鏡手術システム、レンタル、前日搬入　腹腔鏡/開腹手術機器、一部購入済物品、一部はレンタルや業者からの提供による |
| １２．研修運営費（医療機器の費用を含む）の金額及び出所実施運営費は参加者から徴収する参加費で賄われる。 |
| 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　　 |