

# 我が国における Cadaver Lab普及への課題

平成29年3月1日

千葉大学大学院医学研究院  
環境生命医学  
鈴木崇根

# 実施した手技教育（平成29年2月まで）

講座	テーマ	参加人数	前年比
整形外科	人工関節置換術、関節鏡、脊椎除圧固定術、創外固定、複合組織移植ほか多数	163	-17
脳神経外科	経蝶形骨洞手術、経脳室鏡手術	43	-3
救急集中治療医学	創外固定、緊急開胸・開腹手術、肺・脾・腎摘出術ほか多数	38	+24
耳鼻咽喉科	鼻副鼻腔手術、中耳側頭骨手術	31	+2
呼吸器外科	脳死肺移植シミュレーション	27	+27
口腔科学	下顎枝矢状分割法・顎間固定術	6	-15
先端応用外科学	腹腔鏡手術(トライアル)	3	+3
7講座16件	基本的に希望した全ての手技を実施可能	311	+21

# Cadaver Labとしての実績

- 教育のトピック
  - 米国外傷学会の公式プログラムをアジア初開催
  - 過去に数年に渡り教育を実施してきた脳死肺移植がついに附属病院で実施(無事成功)
- 研究のトピック
  - 他大学からの希望による研究3件(千葉大学の負担増加)
- 教育・研究で参加者は合計400名を超える(過去最大数)

# 前回残った課題

- 倫理審査と術前シミュレーション(準緊急)
- マンパワー
- 運営資金
- 外部利用者増加による相対的な御遺体の不足

# 倫理審査と術前シミュレーション

- 希な疾患・術式の術前シミュレーション(準緊急)は、迅速倫理審査でも間に合わない可能性が高い(今年が発生せず)
- ガイドラインを遵守する以上、出来ることは迅速倫理審査まで

→ 自助努力では対応できない課題

インターネットの普及により、希な疾患・術式についてすぐに情報入手可能

術前シミュレーションによって医師が御遺体から学べる事は国民にとって非常にメリット

ガイドライン改訂にて倫理審査不要のケース(非研究)の検討をすべき事案

# マンパワー

- 本学では肉眼解剖学の教員が2名異動したあと補充なく、正規のポストは教授と助教のみ
- 兼任教員のアシストでなんとか維持

→ 自助努力では解決できない課題

運営費交付金削減とセットで競争的獲得資金を促すようになった結果、大学は教員削減方向へ

大規模な競争的獲得資金を得やすい部門に重点配分予定  
(研究偏重)

# 運営資金

- 昨年の委託研修事業費の減額に伴い、主催講座(参加者)から頂く奨学寄付金の増額を実施(4000円→10000円)
- 設備の故障
  - 平成26年度のスコープ破損(70万円)
  - 平成27年度冷凍庫故障(300万円)

→自助努力で実施したこと

御遺体の適正な管理・施設維持を目的とし、共催団体から遺体数に比例した寄付を頂く統ルールを策定(御遺体4体の場合50万円の寄付)

→自助努力では解決できない課題

外資に頼った運営資金であり、組織として安定していない

# 外部利用者増加による 相対的な御遺体の不足

- 参加者は増加の一途で全国の医師の切迫した現状を反映
- 来年は学会等の外部団体共催を3つ予定
- 他大学からの施設利用依頼も増加

→ 自助努力では解決できない課題

できるだけ多くの医学部でCALを作らないと解決できない



# 総括(1)

- CALの利用者の増加は、医師自身の深い解剖知識への渴望・技術習得への期待・医療安全への不安が切実であることの表れ
- 最初は他大学の臨床医からの問い合わせが多かったが、最近は困惑した解剖学の教員からが増加
- CALは卒後教育が主目的であるため、卒前教育担当の解剖学教室へのプレッシャーは大きい

# 総括(2)

- 解剖学教室にメリットがまったく無い中で、解剖学教授の善意によりいくつかの大学では同様の試みが続いているが、普及とは言い難い
- いまの競争的獲得資金(研究)に依存する政策の元では、大学の教育・社会貢献という使命は形骸化していく
- CALによって最大のメリットを享受できるのは国民である
- 善意の献体を使って医師(市中病院含む)を教育し、国民に還元する卒後教育を、人的・財政面からも明確に支援しなければ、日本に根付くことは難しい

ご静聴ありがとうございました