

The background of the slide is a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

我が国における CADAVER LAB普及への課題

千葉大学大学院医学研究院 環境生命医学

鈴木崇根

H29年度 CST実施実績(見込み)

講座	テーマ	参加人数	実施日
整形外科	脊椎除圧術、脊椎固定術、OLIF	16	H29.4.9
救急集中治療医学	大量出血を防ぐための主要動脈へのアプローチ	44	H29.6.3
整形外科	脊椎除圧術、脊椎固定術	34	H29.6.23
整形外科	手根管開放術、肘部管開放術、腱縫合、腱鞘内注射、橈骨遠位端骨折のアプローチ	29	H29.5.1
耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学	鼻副鼻腔の内視鏡下手術（副鼻腔炎手術、腫瘍切除、頭蓋底切除、眼窩内病変への対応）	18	H29.7.1-2
整形外科	頸椎前方アプローチ、胸腰移行部の解剖、腰椎の低侵襲アプローチ、脊椎全摘術、胸腔鏡下分節動静脈の結紮	17	H29.7.30
整形外科	鏡視下前十字靭帯再建術、半月板縫合術	12	H29.7.15
脳神経外科学	大脳半球間裂及び脳室内手術の解剖	9	H29.9.24
呼吸器病態外科学	基本的な葉切除、気管支・血管形成術	17	H29.9.2
整形外科	椎弓切除術、スクリュー固定術	31	H29.9.17

H29年度 CST実施実績(見込み)

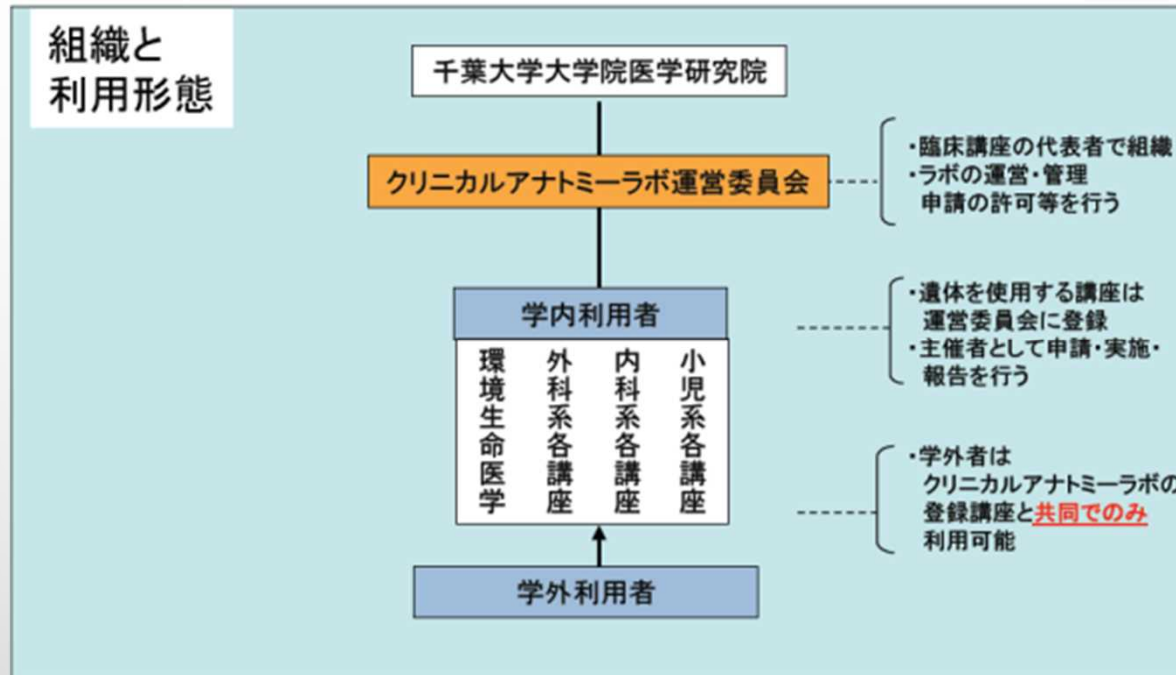
講座	テーマ	参加人数	実施日
整形外科	膝関節鏡基本手技、半月板切除術、遊離体摘出、膝周囲の解剖	27	H29.10.7
整形外科	骨盤骨折に対するアプローチ、股関節前方アプローチ、骨盤周囲の解剖	26	H29.10.29
耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学	鼻副鼻腔の内視鏡下手術（副鼻腔炎手術、腫瘍切除、頭蓋底切除、眼窩内病変への対応）	12	H29.11.3
整形外科	胸椎前方アプローチ、胸椎後方固定術、腰椎前方固定、脊椎骨切術、S2AI固定	25	H29.12.22
呼吸器病態外科学	脳死肺移植手術シミュレーション	26	H30.1.20
脳神経外科学	経鼻頭蓋底手術、経上顎洞翼口蓋窩アプローチ	45	H29.12.9-10
整形外科	鎖骨骨折、上腕骨頸部骨折のアプローチ、肘頭骨折のテンションバンドワイヤリング	27	H29.10.21
整形外科	手関節鏡、肘関節鏡、靭帯形成術	34	H29.11.23
先端応用外科学	胸腔鏡視下食道全摘・再建術	10	H30.1.6
先端応用外科学	腹腔鏡視下胃全摘手術・再建術	8	H30.1.20

H29年度 CST実施実績(見込み)

講座	テーマ	参加人数	実施日
救急集中治療医学	緊急開胸、大動脈クランプ、心筋切開・縫合、肺授動・肺門部遮断、胸骨横切開両側開胸、肝切開・縫合、脾摘、胃切除、小腸切除、腎摘	16	H30.2.4
口腔科学	頸部郭清術、肩甲骨皮弁再建法、顎間固定術	7	H30.2.9
口腔科学	頸部郭清術、肩甲骨皮弁再建法、顎間固定術	6	H30.2.16
救急集中治療医学	大量出血を防ぐための主要動脈へのアプローチ	33	H30.3.10
救急集中治療医学	大量出血を防ぐための主要動脈へのアプローチ	33	H30.3.11
口腔科学	頸部郭清術、肩甲骨皮弁再建法、顎間固定術	6予定	H30.3.2
先端応用外科学	腹腔鏡視にて小腸、大腸、鼠径管の解剖	10予定	H30.3.3
先端応用外科学	腹腔鏡視下直腸間膜切除、肝切除	10予定	H29.3.17

CST実施件数	28	使用ご遺体数	20
---------	----	--------	----

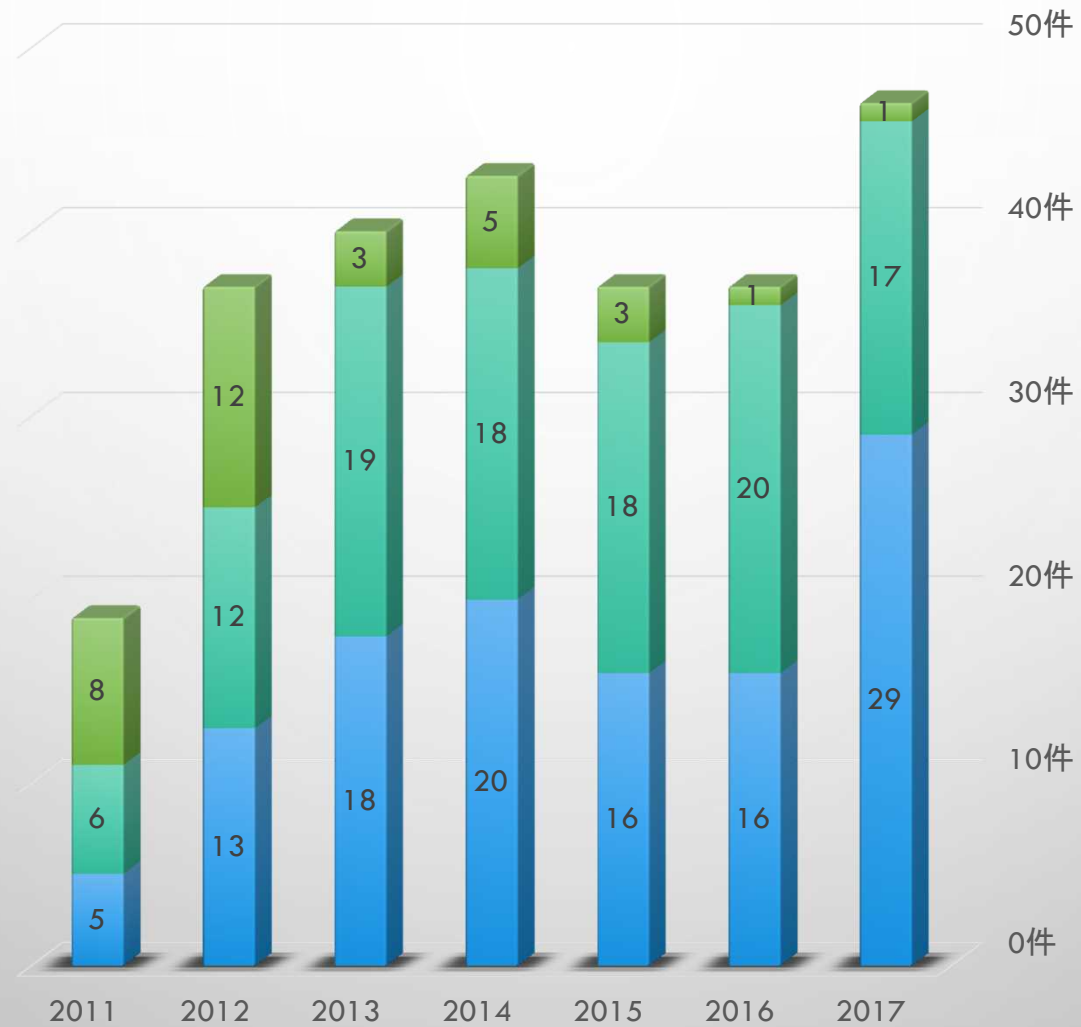
クリニカルアナトミーラボ



アレルギー・膠原病内科学 環境生命医学 救急集中治療医学 形成外科学
 口腔科学 呼吸器病態外科学 耳鼻咽喉科 小児外科学 小児病態学
 神経内科 心臓血管外科学 整形外科学 生殖医学 先端応用外科学
 臓器制御外科学 総合医療教育研修センター 脳神経外科学 泌尿器科 麻酔学

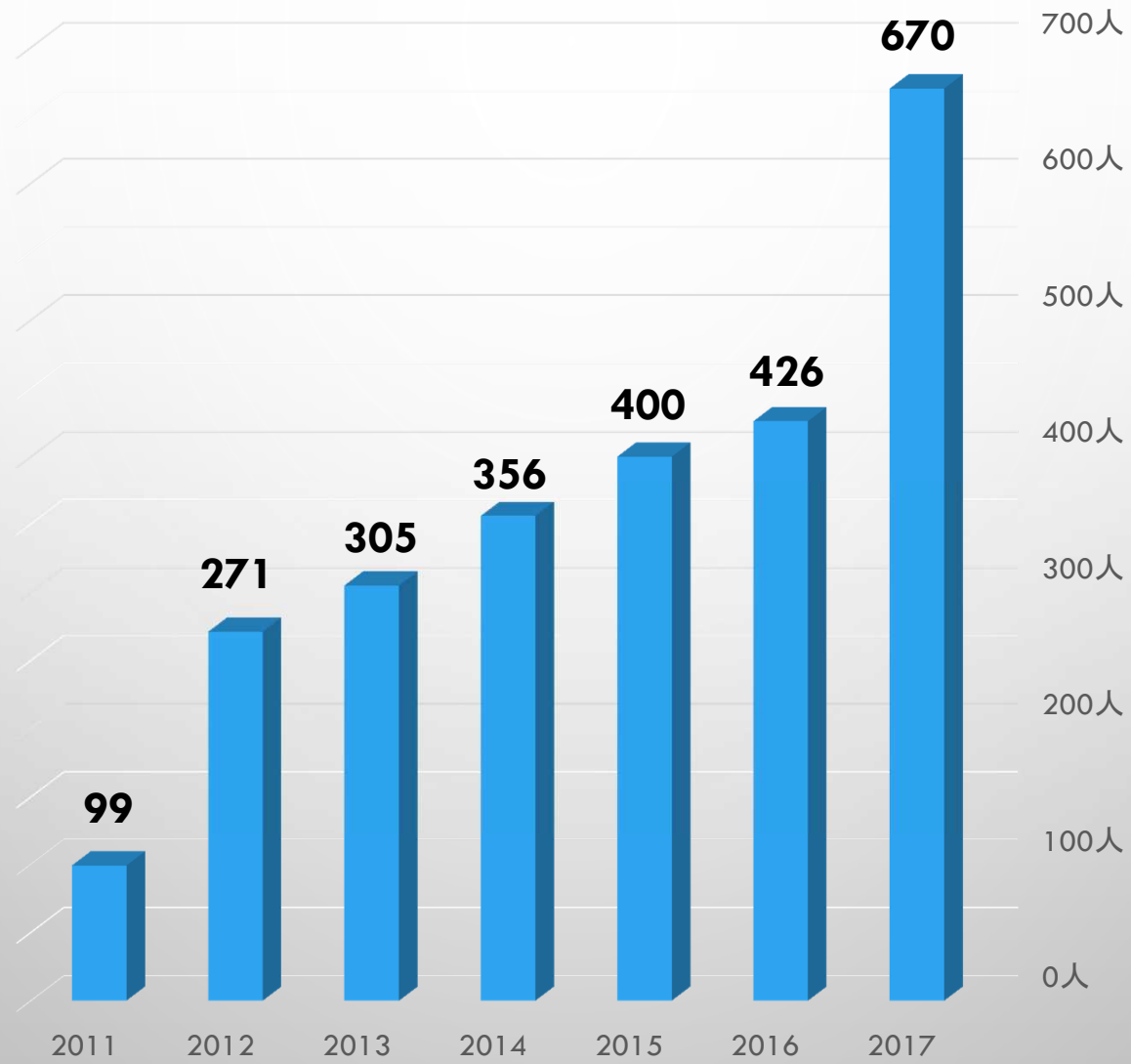
合計19講座

CAL利用実績（申請件数）



■ 手技教育 ■ 医学研究 ■ 肉眼解剖

CAL利用実績（参加人数）



見込み

今年度のトピック

- 教育28件、研究17件、参加者650名以上
- 例年20弱であった教育が28件に増加した
- 教育への参加者は約600名に急増
- 献体数は例年の年間80-90体から70体未満と減少した（CALの教育に使用した献体数は約20体）

前回残った課題と現状

- 倫理審査と術前シミュレーション(準緊急)
 - ガイドラインで必要な条件が明記されないと動けない→不変
- マンパワー
 - 厚労省予算が増額されるが、常勤職員を雇うには不足→不変
- 運営資金
 - 今年の事業費(180万円)の不足分は利用者増加(結果として運営費増)により調整→次年度に期待(次年度厚労省予算増でさらなる改善?)
- 外部利用者増加による相対的な御遺体の不足
 - 事前調整を十分に検討してより多くのプログラムに割当→改善(プログラム毎に共用可能な御遺体の情報共有・パターン化)

得られた効果（参加者のコメントから）

- 脳死肺移植は自信と共に着実に実施可能
- 日々の手術のすべてに自信がつき、安全に行えている
- 通常リスクが高いので患者では無理できない部位を、御遺体を解剖することで追求でき、それまでのリスクとベネフィットの関係に変化を与えうると感じた
- 初めての手術の前に一度御遺体で体験できることは自信になり、患者との信頼関係構築に寄与している

新たな工夫

- NPO千葉医師研修支援ネットワークとの共催(一部のみ)

- 千葉県、県医師会、千葉大学と研修指定病院で設立
- CALを借り受けプログラムを開催可能
- HPによる参加募集、参加費振込、損害保険、大学職員・大学院生等への人件費支払いという一番大学が難しい機能あり

これにより...

- 関節鏡スコープ折損→保険でカバー(しかし来年保険料増加)
- ボランティアの休日出勤を有償とできた

- 御遺体管理データベースの開発(中)

- 立ち上げ当初に知人が作成したデータベースを専門業者に依頼してバージョンアップを続けている

これにより...

- 御遺体の登録、保管状況、プログラムの登録、部位毎の割当状況、許可証等の出力が容易となり、ストレス軽減に繋がる

今後の課題

- 倫理審査と術前シミュレーション(準緊急)
 - CST推進委員会で継続審議を御願います
- マンパワー
 - 規模の大きなCADAVER LABには専属職員が必要
- 運営資金
 - 安定した継続資金が雇用、器械の修理・買換につながる
- 外部利用者増加による相対的な御遺体の不足
 - 全国レベルでのCADAVER LABの展開
 - 更なる献体活動啓発