

臨床医学の教育及び研究における死体解剖 遺体による手術手技研修等の実施報告書

大学名・学部名 _____

専門委員会名及び代表者名 _____

代表者 _____

報告者氏名 _____

㊞ 報告者所属・役職 _____

実施代表者 (臨床講座)	氏名 講座名及び役職		
指導監督者 (解剖講座)	氏名 講座名及び役職		
研修等の名称	※セミナー等の概要を記したパンフレット・テキスト等のコピーも提出すること		
目的	1. 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 2. 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		
実施日、期間、実施場所	_____年 _____月 _____日～ _____年 _____月 _____日 実施時間 (_____ : _____ ~ _____ : _____) 実施場所 (_____)		
実施回数と実施形態	計 _____ 回	1. 定期開催 2. 不定期	
参加人数と公募の有無、 学内・学外の別	合計 _____ 人	※医師・歯科医師のみ 公募 1. 有 2. 無	
	学内医師・歯科医師 _____ 人	関連施設 _____ 人	学外(公募) _____ 人
見学者(医師・歯科医師以外、 人的支援を含む)の内訳	合計 _____ 人	※医師・歯科医師以外の者が遺体による手術手技研修等を実施することは認められない	
	参加数	見学者の役割 見学目的	
	学生 _____ 人 (_____) (_____)		
	コメディカル _____ 人 (_____) (_____)		
ご遺体の数、固定方法	_____ 体	1. 固定(ホルマリン) 2. 未固定 3. その他(_____)	
	解剖部位	1. 頭部 2. 頸部 3. 胸部 4. 腹部 5. 上肢 6. 下肢	
倫理委員会※への申請	課題名(_____)		
	学内審査番号(_____) ※倫理委員会への申請書と承認通知書のコピーを提出すること		
経費と利益相反状態	費用総額 _____ 円	参加者負担	1、有 2、無
	(参加者負担有りの場合の負担額: _____ 円)		
	大学からの補助	1、有 2、無	企業の援助 1、有 2、無
	その他の補助・援助	1、有 2、無	
利益相反状態※の有無 1、有 2、無			
※研究代表者あるいは指導監督者が、当該セミナー・研修などに直接関与する企業などからの研究費などとしての寄付が年間100万円を超える場合は、利益相反に関する報告書に「研究費」「講演料など」「原稿料など」「特許使用料」「株」「役員・顧問職」「顧問料・謝礼など」の利益相反状態を詳記すること			
ホームページ等への公開	1.有 (URL _____) 2.無		

研修等の詳細

目的の詳細	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
実施内容の詳細	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
有用性の報告	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
実施場所の詳細 (解剖学実習室の設備や 機器等を記載すること)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>