

ISEM EAST CHAPTER 2014

(The 4th Meeting, 17 Sep 2014, Tokyo)



Keio University



Eiji Kobayashi, MD, PhD

Department of Organ Fabrication,

Keio University School of Medicine, Japan

A Proposal Concept of Two Way Approach

Human Trail



Veterinary Medicine



Classical Way

A Proposal Way

(Kobayashi E 2009)

Japanese Chapter of ISEM (The East Branch)

•Monthly One Day Training

We will use dry lab models in basic skills. Ten meeting will be opened while we help to progress the skills of competent participants.

•By more than 80% of attendance in every year, the young veterinary surgeons will receive ***the certificate for a year.***

•Recommendation to be a ***member for ISEM***

We encourage that young veterinary surgeons will present their works in ISEM 2016 in China.

•This is ***volunteer work.*** We would like to donate some money for ***Shelter Animals.***

(Ishii & Kobayashi 2014)

3 C Approach

- **Curriculum:**

Teaching is driven by a written curriculum which is given to the students to guide their learning

- **Competency:**

After the teaching, learners are evaluated to see if they have acquired the desired competency

- **Clinical outcomes:**

Learners report their clinical experiences over the long term, to evaluate the value of the training in the clinical practice of medicine

第3回 ISEM 東日本支部勉強会

さる7月23日(水)、慶応義塾大学医学部の実習室にて、ISEM (International Society of Experimental Microsurgery) * の第3回東日本支部勉強会が開催されました。慶応義塾大学医学部 臓器再生医学講座 特任教授の小林英司先生が講義と実習を担当。約20名の獣医師たちが熱心に参加し、マイクロスコープを使っての吻合練習などに挑みました。



小林英司先生

* ISEM:顕微鏡や拡大鏡を使って手術を行う「Microsurgery」(マイクロサージャリー)の国際学会

ISEM 東日本支部立ち上げの経緯

もともと遠藤薫先生(遠藤大腸病院 院長)が、1996年に腎臓移植の技術を学ぶためMS(マイクロサージャリー)のスペシャリストである小林英司先生にMSの技術を学んだことがきっかけとなっています。

今年はじめ、石井宏志先生(東京動物医療センター 院長)から遠藤先生に「自分たちもMSを学べないか」との相談があり、遠藤先生が小林先生を紹介することに。3者で会議を重ねる中、勉強会の立ち上げが検討され、小林先生の提案で京都で開催されたISEMの国際会議に参加し、そこで認定を申請しました。その結果、ISEMからの認定を受け、今年5月、獣医療でのMSの発展を目指したISEM 東日本支部を立ち上げることになりました。

小林先生は、以前から動物実験の成果を人間に応用するだけでなく、犠牲になった動物のために役立てられないかと考えていました。今回遠藤先生からの相談を受け、「私の技術が獣医療に役立てられ、1匹でも多くの動物の命が救えるなら」と、ISEM 東日本支部の立ち上げに協力することになりました。

講義と実習から成る勉強会を月1回開催

同支部では、今年5月から月1回ペースで2時間半ほどの勉強会を開催。第3回となるこの日は、小林先生がMSを行う際の姿勢や手首の動かし方といった基本のコツを講義。その後、血管模型の吻合練習をマイクロスコープを使っ



小林先生の講義を熱心に聞く参加者



進行役を務める石井宏志先生

て実際に行いました。実習では、小林先生が参加した獣医師一人ひとりに細かくアドバイス。時には自らマイクロスコープを使って血管模型を吻合してみせ、MSの技術を熱心に指導する場面もありました。次回の開催は9月17日予定、会費は1,000円/回。余った会費はすべて動物保護団体に寄付することになっているそうです。

「途中からの参加も可能なので(注:その場合は修了証が出ない)、ぜひ多くの獣医師の先生方に参加していただき、MSを動物を救うために役立ててもらいたい」(小林先生談)



小林先生自ら血管模型を吻合する場面。

ISEM 東日本支部勉強会のお問合せ

遠藤薫先生 (Mail: kaoru-endo09@endo-inuneko.com)
 遠藤大腸病院 (那須塩原) TEL: 0287-36-6680 FAX: 0287-36-8731
 遠藤大腸病院 (宇都宮) TEL: 028-666-8678 FAX: 028-666-8199
 石井宏志先生
 東京動物医療センター TEL: 03-3331-3381 FAX: 03-3331-0696



実習風景



発起人となった遠藤先生(右)も指導にあたる。



慣れないマイクロスコープをつけての実習に戸惑いながらも練習に励む参加者たち。

* NJKは、みなさんで作る雑誌です。症例紹介、御質問、御意見をどしどしお寄せください。応募、質問方法は投稿フォームを御覧ください。

Impact of Magnification on Suture



Basic Point : 1

Posture

Attitude



Pose

Basic Point : 2

Position

Elbow



Wrist

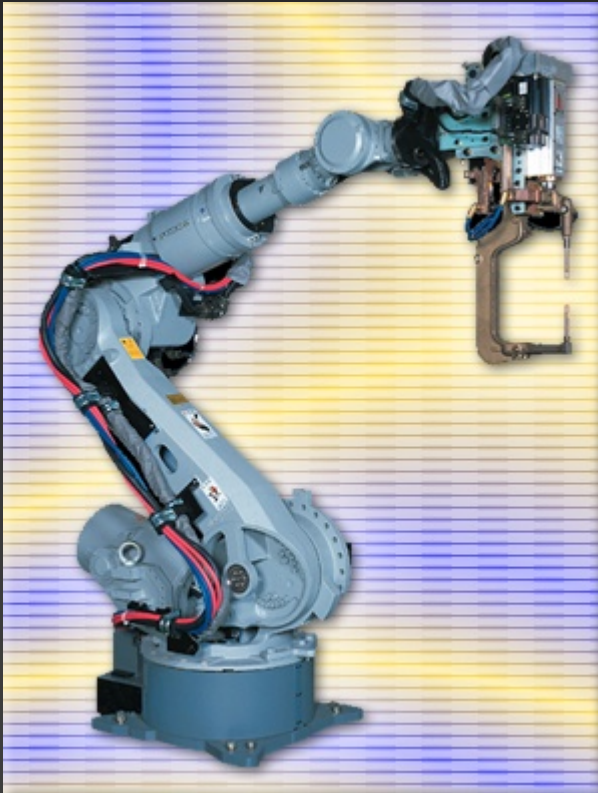
Technical Point : 1

Inside Out

Outside In

Technical Point : 2

Rotation



Multiple Joints

vs

Fixation

Technical Point : 3



Exercise

Wrist Exercise

Chopsticks Exercise

Application of Microscope for Veterinary Surgery



カール ツァイスのOPMI® ORLは
外科ドクターの良きパートナーです。

- ツァイスは常にドクターのご要望を取り入れ、リラックスした姿勢で手術に専念できるよう、極めてコンパクトな新型手術顕微鏡OPMI ORLを開発。高い精度と快適な操作性を両立させました。
- 独自のサーボモーターを内蔵することで、フットワークを不要にしました。フォーカス及びズームの操作エレメントは手術顕微鏡本体及び特殊ハンドグリップに内蔵しています。また、必要に応じてフットコントロールパネルにも切替え可能です。
- OPMI ORL の特色はフォーカス機構にあります。様々な手術目的に対応するための豊富な交換式対物レンズを用意、作業距離に適したレンズ選択が可能です。しかも電動式内部フォーカス機能により、作業距離の微調整が行えます。顕微鏡はボタンを押すだけで、正確に所定のスタート位置へ戻せる細かな配慮になっています。
- 電動式ズーム機構により、必要な倍率を広範囲に選択できます。連続的な無段階の倍率変化で、適確なビデオドキュメンテーションが可能です。
- 新型ライトガイドの透過率を高め、さらに内蔵スポット照明機能を視野径の大きさに応じて輝度を二倍にまで高めた結果、狭い導管内での作業距離が長い場合でも、コントラストを飛躍的に向上させました。
- 特殊セントラルライト機能(特許)を標準装備。この機能により、喉頭鏡又は検鏡を通して実施する深部の手術の場合に無影照明が可能です。
- 精密な位置決めは新型バランス機構のエネルギースタア機能により極めて簡単、快適に操作できます。
- 片手操作で顕微鏡を移動させる便利な傾斜状ハンドリップを搭載。自在に位置変更できる使い勝手の良い設計です。
- アクセサリーは多彩で豊富。多数の側視鏡や記録装置も用意されています。アプリケーションに応じて、レーザー装置も装備できます。
- OPMI ORL はフロアスタンドS3、又は天井懸架装置S5に設置できます。このフロアスタンドの特色は作業半径が大きく、安定性、操作性が優れていることです。OPMI ORL との組み合わせにより、理想的な機器構成となります。



2011/01/14 14:37

基本的にはこのように書いてありますが、、



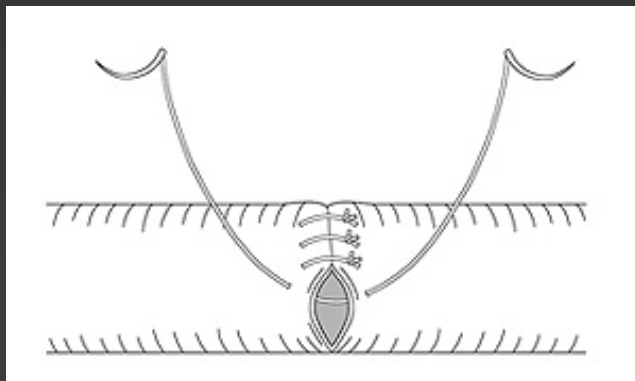
血管(内膜、中膜、外膜の三層構造)

血管縫合は原則全層一層縫合で、内膜同士を接着(外翻)させることが必須である。内膜の連続性が保たれない場合、血液凝固や閉塞の原因となる。

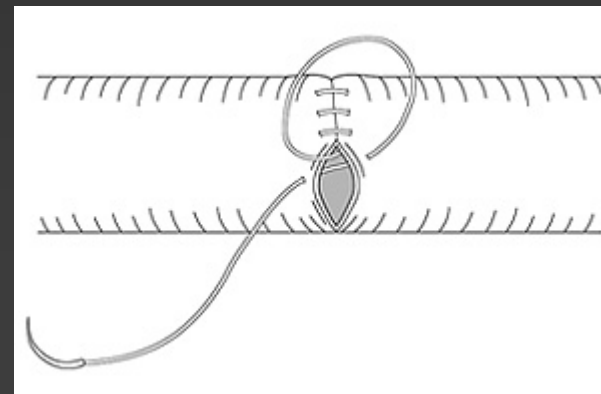
抗張力を長期間維持する必要から、8-0~3-0のポリプロピレン糸(モノフィラメント非吸収糸)が適している。血管壁が弱い場合、又はテンションがかかる血管では、マットレス縫合が適している。

Non Touch Technique=繊細で傷つき易い血管内膜を撮子でつかまないようにする。心臓血管外科手術はもちろんのこと、腹腔内・胸腔内手術にも必要になることがあり、出血時の血管修復など必ず習得しておきたい手技である。

単純結節縫合



単純連続縫合



(ホームページより)

Technical Point : 4

Choice



*Continuous
(Running) Suture*

Vs.

*Interrupted
Suture*