JSSR-DB2022変更点③

1.「初回手術」の定義を変更

初回手術:脊椎の特定部位に対して初めて行う手術

2. 固定術の術式小分類の「椎体形成術併用」の下に、「セメント注入スクリュー併用」/「セメント注入スクリュー施行椎体」の項目を展開。

対象術式:

K142 2脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。)(後方又は後側方固定) K142 3脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。)(後方椎体固定) K142 4脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。)(前方後方同時固定) K142-2 1脊椎側彎症手術(固定術)

	毛術室价	○ Th11 ○ Th12 ○ L1 ○ L2 ○ L3 ○ L4 ○ L5 ○ L6	:
主たる術式 1 - 脊椎固定術、椎弓切除術、 椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含 む。)(後方又は後側方固定)	9-W3 (#I) LL.	C1	
		○ L5 ○ L6 ○ S1 ○ 仙骨 ○ 骨盤	
	骨切り併用	種別* Oなし OPSO VCR	
	椎体形成術併用*	○なし ○人工骨 ○骨セメント	
	セメント注入スクリュー併用	○ なし ● セメント注入スクリューあり	
	セメント注入スクリュー 施行椎体	○ Th1 ○ Th2 ○ Th3 ○ Th4 マルチプルチョイス ○ Th5 ○ Th6 ○ Th7 ○ Th8 ○ Th9 ○ Th10 (複数選択可)	
		○ Th11 ○ Th12 ○ L1 ○ L2 ○ L3 ○ L4 ○ L5 ○ L6 ○ S1	:

3. K142-4 経皮的椎体形成術

術式小分類は、以下のように展開。術式小分類の下に使用充填マテリアルが展開。

		旧	BKP(Balloon Kyphoplasty)
		新	
	術式小分類*		○Balloon Kyphoplasty(BKP) ○Vertebral Body Stenting(VBS) ○経皮的椎体形成術(Percutaneous Vertebroplasty, PVP) ○その他の椎体形成術
	使用充填マテリアル	•	○骨セメント ○Calcium Phosphate Cement(CPC) ○Hydroxyapatite Block(HA) ○その他 (テキスト入力)
宁恙			

定義:

Balloon Kyphoplasty(BKP):バルーンを拡張したことで得られるスペースに骨セメントなどを注入する術式 Vertebral Body Stenting(VBS):ステント内バルーン拡張による椎体高整復後に、バルーンのみを抜去しステントを椎体内に残し骨セメントなどを注入する術式

経皮的椎体形成術(Percutaneous Vertebroplasty, PVP):バルーンを使用せず椎体内に穿刺を行い、骨セメントなどを注入する術式

4. 靭帯骨化症関連中項目を以下のように追加修正



頚椎黄色靭帯石灰化症 頚椎黄色靭帯骨化症 頚椎後縦靭帯骨化症 胸椎黄色靭帯石灰化症 胸椎後縦靭帯骨化症 腰椎黄色靭帯石灰化症 腰椎黄色靭帯石灰化症 腰椎黄色靭帯石灰化症 腰椎黄色靭帯骨化症 腰椎後縦靭帯骨化症

5. 術中合併症_セメント漏出

「セメント漏出(脊柱管内)」「セメント漏出(血管内)」

「セメント漏出(椎体形成に伴うもの(脊柱管内))」「セメント漏出(椎体形成に伴うもの(血管内)))」 「セメント漏出(セメント注入スクリュー関連(脊柱管内))」「セメント漏出(セメント注入スクリュー関連(血管内)))」

合併症	
術中合併症	
有無* 定義	○ なし • あり
	硬膜損傷 大量出血(2000ml以上) 神経損傷(脊髄)
	□ 神経損傷 (馬尾) □ 神経損傷 (神経根) □ セメント漏出(椎体形成に伴うもの(脊柱管内)) □セメント漏出(椎体形成に伴うもの(脊柱管内)) □セメント漏出(椎体形成に伴うもの(脊柱管内)) □セメント漏出(椎体形成に伴うもの(脊柱管内)) □セメント漏出(椎体形成に伴うもの(脊柱管内)) □セメント漏出(椎体形成に伴うもの(脊柱管内)) □セメント漏出(椎体形成に伴うもの(脊柱管内)) □セメント漏出(椎体形成に伴うもの(脊柱管内)) □セメント漏出(椎体形成に伴うもの(脊柱管内)) □セメント漏出(椎体形成に伴うもの(脊柱管内)) □・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
合併症* ● 定義	✓ セメント漏出(セメント注入スクリュー関連(脊柱管内)) セメント漏出(セメント注入スクリュー関連(血管内)) ∴ 大血管損傷 ・ 在骨動脈損傷 その他の血管損傷 前縦靭帯損傷 一 椎体損傷 (終板損傷を含む) 一 関節突起骨折 Implant関連 高位・左右誤認 一 従来法(open)に変更 ・ 主要臓器関連 ・ その他
	合併症への対応*
セメント漏出 (セメント注入スクリュー関連 (脊柱管内))	
	合併症への対応 その他*:

6. 術後合併症_セメント漏出

「セメント漏出(脊柱管内)」「セメント漏出(血管内)」

「セメント漏出(椎体形成に伴うもの(脊柱管内))」「セメント漏出(椎体形成に伴うもの(血管内))」 「セメント漏出(セメント注入スクリュー関連(脊柱管内))」「セメント漏出(セメント注入スクリュー関連(血管内))」

有無*	○ なし • あり		
合併症に対して要した再手術の有無*	○ なし ○ あり		
合併症(大分類)*	□ 血管損傷 □ 硬膜外血腫 □ 神経症状・ □ 主要臓器関連 □ 脊柱支持組織損傷 □ □ 固定金属関連・骨移植関連 □ 人工頚椎椎 □ その他		
	合併症*	□ セメント漏出(椎体形成に伴うもの(脊柱管内)) □ セメント漏出(椎体形成に伴うもの(血管内)) ■ セメント漏出(椎体形成に伴うもの(血管内)) ■ セメント漏出(セメント注入スクリュー関連(脊柱管内)) □ セメント漏出(セメント注入スクリュー関連(血管内))	•
		合併症への対応*・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
セメント漏出 ● 定義	セメント漏出(セメント注入 スクリュー関連(脊柱管内))	合併症への対応 その他*	
: : :			

7. 全身合併症に肺塞栓を追加

■ 全身合併症(術中・術後30日以内に発生した			
有無*	○ なし ● あり		
合併症に対して要した再手術の有無*	○ なし ○ あり	「肺塞栓」を追加	
合併症*		無気肺 肺水腫 脳梗塞 膜性腸炎 消化管潰瘍・胃穿孔 全 尿路感染症 DIC	
肺塞栓	合併症への対応*		
	合併症の転帰(術後30日時点)*	○ 改善 ○ 不変 ○ 悪化 ○ 本合併症で死亡	

8. K142 3脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。) (後方椎体固定)の術式小分類から、内視鏡下MIS-PLIF、内視鏡下MIS-TLIFを削除。

主たる術式 1 - 脊椎固定術、椎弓切除術、 椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含	術式小分類 [*]	○ PLIF (Open) ○ TLIF (Open) ○ MIS-PLIF ○ MIS-TLIF ○ 顕微鏡下MIS-PLIF ○ 顕微鏡下MIS-TLIF ○ 内視鏡下MIS-PLIF ○ 内視鏡下MIS-PLIF ○ その他	
	手術高位	UIV*	 後頭骨
		LIV*	C1 C2 C3 C Th1 Th2 Th3 Th7 Th8 Th9 L1 L2 L3

9. 病名の追加

変性疾患・ヘルニア/中項目



「頚椎椎間板症」を追加

「腰椎椎間関節のう腫」を追加

「腰椎椎間板症」に変更

病名の追加

変性疾患・ヘルニア/その他の頚髄症の小項目



病名の追加

RA/透析・骨粗鬆症/骨粗鬆症性脊椎骨折



新

□急性期(受傷~4週)麻痺なし
□急性期(受傷~4週)麻痺あり
□無急性期(4週~3か月)麻痺なし
□無急性期(4週~3か月)麻痺あり
□遷延治癒(3~6ヶ月)麻痺あし
□遷延治癒(3~6ヶ月)麻痺あり
□癒合不全(6ヶ月~1年)麻痺あり
□偽関節(1年以上)麻痺なし
□偽関節(1年以上)麻痺あり

10. 内視鏡インシデントレポートインシデントレベル追加

対象術式:
K131-2 内視鏡下椎弓切除術
K134-2 1 内視鏡下椎間板摘出(切除)術(前方摘出術)
K134-2 2 内視鏡下椎間板摘出(切除)術(後方摘出術)
K142-3 内視鏡下椎間定術(胸椎又は腰椎前方固定)
K142-5 内視鏡下椎弓形成術

術式小分類・病名		
主たる術式 1 - 内視鏡下椎弓切除術	手術の種別*	● 初回手術 ○ 予定二期手術 ○ 再手術/追加手術
	術式追加項目*	✓ なし
	術式小分類*	 ● 内視鏡下頚椎椎弓切除術 ○ 内視鏡下頚椎後方椎間孔拡大術 ○ 内視鏡下頚胸椎椎弓切除術 ○ 内視鏡下胸椎椎弓切除術 ○ 内視鏡下腰椎椎弓切除術 ○ 内視鏡下腰椎椎弓切除術 ○ 内視鏡下腰椎椎弓切除術 ○ 経皮内視鏡下頚椎椎弓切除術 ○ 経皮内視鏡下頚椎椎弓切除術 ○ 経皮内視鏡下頚胸刺 ○ 経皮内視鏡下胸腰椎椎弓切除術 ○ 経皮内視鏡下胸腰椎椎弓切除術 ○ 経皮内視鏡下胸腰椎椎弓切除術 ○ 経皮内視鏡下胸腰椎椎弓切除術 ○ 経皮内視鏡下腰椎椎弓切除術 ○ 経皮内視鏡下腰椎椎弓切除術 ○ 経皮内視鏡下腰椎椎弓切除術 ○ 経皮内視鏡下腰椎後方椎間 ○ その他
	病名*	

内視鏡インシデント

インシデントの定義

1. インシデントの患者への影響レベルと判断基準

レベル2 事故により、何らかの(軽度)の実害があった。またそれにより患者の観察の強化が必要となり、検査の必要性が生じた場合。

レベル3a 事故のために治療の必要性が生じた場合。

3b 予定していなかった治療・処置や、入院日数の増加が必要となった場合。

レベル4 事故による障害が一生続く場合。

レベル5 事故が死因の原因となった場合。

2. 硬膜損傷のインシデントレベル判定基準

レベル2 硬膜損傷が生じたが、特に処置を要せず後療法や短期術後成績に影響はなかった

レベル3a 硬膜損傷が生じて、硬膜縫合術やフィブリン糊使用などの修復処置を要したが、後療法や短期術後成績に影響はなかった

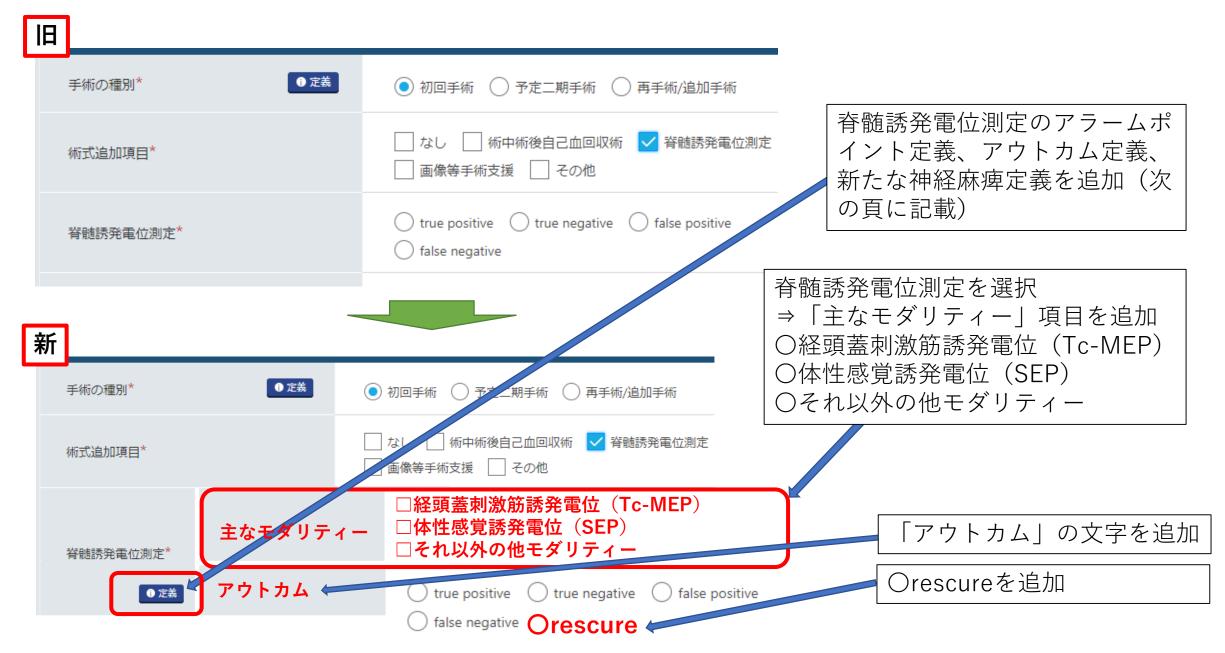
レベル3b 硬膜損傷が生じて、硬膜縫合術やフィブリン糊使用などの修復処置、あるいは持続ドレナージなどの追加治療を要したため、

後療法や短期術後成績に影響があった

3. Q&A

① 硬膜損傷	ピンホールが生じたが、追加処置なし。	レベル2
② 硬膜損傷	硬膜損傷が生じたが、フィブリン糊で対応できた。	レベル3a
③ 硬膜損傷	硬膜損傷が生じたが、硬膜縫合で対応できた。	レベル3a
④ 硬膜損傷	硬膜損傷が生じ、オープンとし硬膜縫合を行い対応した。	レベル3a
⑤ 硬膜損傷	硬膜損傷が生じ、オープンとし硬膜縫合を行い、さらに腰椎ドレナージを追加した。	レベル3b
⑥関節突起が術中に折れた場合や切除してしまった。		医療安全対策小委員会規定3.(2)イン シデントの患者への影響レベルと判 断基準に沿って判断する
⑦ 術中にレベル間違いに気付きレベルを修正したが、後療法や短期術後成績に影響はなかった。		レベル3a
⑧ 術後にレベル間違いに気付き、改めて再手術を行った。		レベル3b

11. 脊髄誘発電位測定を修正



脊髄誘発電位測定についての判定基準の定義

アラームポイント定義

経頭蓋刺激筋誘発電位(Tc-MEP)は術中ベースライン波形の70%以上の振幅低下を認めた場合体性感覚誘発電位(SEP)は術中ベースライン波形の50%以上の振幅低下を認めた場合それ以外の他モダリティーは術中ベースライン波形の50~100%の振幅低下を認めた場合

アウトカム定義

true positive : 手術中にアラームありと判断され、手術終了時まで電位の回復はなく、術後新たな神経麻痺の

出現を認めたもの

true negative:手術中にアラームがなく、術後新たな神経麻痺の出現がなかったもの

false positive: 手術中にアラームありと判断され、手術終了時まで電位の回復はなかったが、術後新たな

神経麻痺の出現がなかったもの

false negative: 手術中にアラームがなかったが、術後新たな神経麻痺の出現を認めたもの

rescue :手術中にアラームを認め、適正なレスキュー操作を行い手術終了時点で最終波形の振幅が

ベースライン波形の30%以上に回復し、術後新たな神経麻痺の出現がなかったもの

新たな神経麻痺定義

術後新たな神経麻痺の出現は術前よりMMT1レベル以上の筋力低下を認めたもの

12. 術後合併症/神経症状・筋力関連の定義を追加

■ 術後合併症(術後30日以内に発生した合併症)					
	有無*	○ なし ● あり			
	合併症に対して要した再手術の有無*	○ なし ○ あり			
	合併症(大分類)*	□ 血管損傷 □ 硬膜外血腫 ✓ 神経症状・筋力関連 □ 主要臓器関連 □ 脊柱支持組織損傷 □ 硬膜損傷・□ 固定金属関連・骨移植関連 □ 人工頚椎椎間板関連 □ その他	□ セメント漏出 髄液漏 □ Surgical Site Infection		
	神経症状・筋力関連 ● 定義		療		
	但し痛みに伴 術後下肢麻痺:術後下肢筋力 但し痛みに伴 術後感覚神経麻痺:術後に感	が術前と比べMMT1レベル以上低下したの筋力低下・可動域制限を除き、明らかなが術前と比べMMT1レベル以上低下したの筋力低下・可動域制限を除き、明らかな 一手に伴うもの):側方進入アプロー がが前と比較して	な神経障害による筋力低下を生じた例例。 な神経障害による筋力低下を生じた例 下肢痛悪化など)		
	 	こ上記以外の神経症状が悪化したもの(キ	排尿排便機能悪化など)		