

一般社団法人 日本脊椎脊髄病学会

2022 年度第 5 回データベース委員会 議事録

日時:2022年10月03日(月) 20:00~21:05

場所:オンライン会議(Zoom)

出席委員(敬称略):金村(担当理事)、有馬(委員長)、石井、池上、今釜、八木、山田、大鳥、吉井、井上、細金、中島、中川、相澤、新村、筑田(アドバイザー)、中村(アドバイザー)、波呂(アドバイザー)

欠席委員(敬称略):上田、藤田(順)、藤田(卓)、渡邊、種市(アドバイザー)、松山(アドバイザー)

報告事項

1. 理事会報告(金村理事)

2. 前回議事録の確認(有馬委員長)

資料 1

3. JSSR-DB2021&2022 のロードマップ(有馬委員長)

資料 2

2022 年 8 月に解析ビュー完成→データクレンジング

2022 年 9 月に疑義につき連絡、10 月半ばを目安にデータ固定を目指している

4. JSSR-DB2021 クレンジングサマリー(有馬委員長)

資料 3

脊髄誘発電位測定の判定基準の定義:1193 件、主たる術式 1-5 骨移植:343 件、PLIF の固定範囲または病名に頸椎が入っているもの:40 件

5. 脊髄誘発電位測定の判定基準の定義(有馬委員長)

資料 4

新たな神経麻痺の定義を MMT1 レベル以上の筋力低下を認めたものと統一することで承認を得た。それに伴い、合併症調査に関する運動麻痺の定義も改変し、MMT 1 レベル以上の筋力低下と統一した。

6. JSSR-DB 登録状況(有馬委員長)

資料 5

2022 年 4 月から通年登録開始

脊椎関連 DB の統合、頸椎人工椎間板、JOA 内視鏡インシデントレポート、JSIS-DB 連携 9 月末までに 47,000 件、月ベースで前年比 87% の登録率

登録施設数 818 施設(前年比 116%)

7. JSSR-DB 2022 の変更点(有馬委員長)

資料 6

初回手術の定義

脊椎の特定部位とする際に頸椎、胸椎、腰椎とするのか、高位で定義するのか?(相澤委員)

現段階は脊椎の特定部位になっているが、実務ワーキンググループでももう一度検討

(有馬委員長)

セメント注入スクリューの追加

経皮的椎体形成術

靭帯骨化症関連中項目

術中・術後合併症_セメント漏出

全身合併症に肺塞栓を追加

肺塞栓と肺梗塞を厳密に区別できないのではないか？(相澤委員)

実務ワーキンググループで検討する(有馬委員長)

病名の追加(頸椎椎間板症、腰椎椎間関節嚢腫、歯突起後方偽腫瘍、骨粗鬆症性椎体骨折)

骨粗鬆性椎体骨折の時期が明確にできない可能性がある。(波呂アドバイザー)

骨粗鬆性椎体骨折のガイドラインに沿って時期を分類した。入力者の判断に沿って入力して頂く(金村理事)

内視鏡インシデントレポートの追加

脊髄誘発電位測定アウトカムと術後合併症/神経症状・筋力関連

遅発性麻痺の項目を作る方がよいのではないか？(吉井委員)

遅発性麻痺の定義を決める必要がある。モニタリング委員会と相談する。(金村担当理事)

8. 新技術 DB の進捗状況

1) ACR (有馬委員長)

資料 7

術後半年 80%、術後 1 年 70%、術後 2 年 57.8%の登録率

ACR の事務局から登録を促す

2) 頸椎人工椎間板 (吉井委員)

資料 8-1,8-2

4 月までの登録率 97.4%

4 月以降は JOANR/JSSR-DB で登録 登録/出荷数で約 80%の登録ができています。

3) OLIF51 (大鳥委員)

資料 9

術後半年 87.6%、術後 1 年 81.9%、術後 2 年 69.6%の登録率

審議・検討事項

現段階で87%の登録率で、12-3万件の登録になる予定。2022年度の登録は15万件を目標にしたい。将来的にはDBのフィードバックとしてリスクカリキュレーター作成のための術前情報、あるいはPROMなどの入力も検討していくが、入力者の負担が増大するためその方向性は理事会で審議が必要(金村担当理事)

次回開催日

2023年2月頃