令和 5 年 第 4 回日本脊椎脊髄病学会モニタリング委員会議事録
日時：令和 5 年 7 月 28 日 7:00～8:00　Zoom meeting
参加者； 吉田剛委員長 松山幸弘 アドバイザー　川端茂徳 後迫宏紀　舩場真裕 森戸伸治 高橋雅人 山本直也　黒須健太 安藤宗治 田所伸朗 橋本淳 安田明正 世木直喜 和田簡一郎 岩﨑博 重松英樹 高谷恒範 谷口愼一郎　中島宏彰 各委員（敬称略）
欠席：竹下克志 理事 今釜史郎 アドバイザー　小林和克　藤原靖　山田圭　寒竹司 中西一義　各委員（敬称略）

■議題 1：認定医審査におけるモニタリング波形評価の整合性を高めるために
・今年度の一次審査；16/39 例 (41%)が合格
保留者の再提出までの期間が 1 週間であり、最終の合否審査では臨機応変な審査をお願いしたい
① 申請者の関与について；術者、助手、モニタリング担当者のいずれかである必要あり
② 記録部位について；導出筋名の記載なし、記録筋の誤記載あり
③ 所見・判定について： ベースライン波形の導出可否の誤り、判定結果の誤り、手術操作がどの波形に対応しているか不明瞭、手術操作の時間を文章で記載しているが波形の時間が評価困難
④ モニタリング波形について；波形が不鮮明もしくは重なりがあり評価困難（対応法；各社モニタリング機器に編集アプリケーション導入など対応をお願いする）、波形導出時の術中操作の未記載
⑤ 来年度の講義に入れる内容；C3-7 椎弓形成術では僧帽筋や胸鎖乳突筋をコントロール波形とする
⑥ 来年度の波形レポート見本に反映すべき点；手術高位の記載、コントロール波形とベースライン波形の用語説明およびその理解、コントロール波形提示の徹底、ベースライン波形は麻酔の安定した時期に取得した波形であり厳密な規定は設けない、術中記録回数（true-negative 症例は最低 3 回の波形を提示し、介入がある場合には 3 回以上の必要な波形を提出)、レポートとして提示すべき症例（脊髄レベルのモニタリングとなる頸胸椎疾患を最低 3 例以上)、胸腰椎手術症例のレポート（手術操作によって影響を受けない上肢筋のコントロール波形を提出)、コントロール波形がない場合は提出症例として不適切と明記、馬尾腫瘍の手術で腫瘍発生の根糸を切断する際に根糸を電気刺激して筋電位が導出できるか確認
⑦ Nu 社のモニタリング機器および記録手法について；使用法として、1. 定電流刺激を用いてモニタリングを行う方法、2. 低電流から電流量を挙げて閾値の電流量を表示する方法がある。前者はモニタリング委員会の推奨手法であるが、後者は有用性を評価した論文が少なく現状では推奨できない。多施設研究として診断機器別の有用性などを検証する必要がある。
・川端茂徳委員より；来年度から臨床神経生理学会にて臨床検査技師に対しモニタリング認定技師試験を開始するとの情報提供あり
・松山幸弘アドバイザーより；適切な評価法に関して講義を行って注意喚起しつつ、多施設研究をもとに有益な情報を雑誌もしくは教科書に掲載していく必要あり

■議題 2：次回委員会日程
次回開催予定日：2023 年 9 月 8 日 （金） 、7 時～8 時；zoom 会議予定（True-positive 症例検討会）
以上