

令和 5 年 第 5 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 9 月 8 日 7:00～8:00 会場：web(zoom 会議)

参加者：吉田剛委員長 竹下克志 理事 松山幸弘 アドバイザー 今釜史郎 アドバイザー 小林和克 川端茂徳 寒竹司 後迫宏紀 船場真裕 森戸伸治 高橋雅人 山本直也 黒須健太 安藤宗治 田所伸朗 藤原靖 中西一義 橋本淳 安田明正 中島弘明 世木直喜 岩崎博 山田圭 重松英樹 和田簡一郎 高谷恒範各委員（敬称略）

欠席：谷口慎一郎 荒川保雄 各委員（敬称略）

■議題 1：認定医講習・試験について

・応募 39 名に対し保留 23 名であった。保留 23 名に資料の再提出を求め合格 21 名、不合格 2 名であった。全体として 37 名合格(95%)となった。次年度は JSSR の教育研修コースでレポートの書き方に関する講義を 20-30 分で行う。また、モニタリングレポートに関する注意点については早急にホームページに掲載する。

■議題 2：True Positive (TP)症例検討；下記 5 委員から 6 例の TP 症例報告があった。

名古屋大学 世木先生：胸椎 OPLL に対して T6-10 PLF+RSPA **臨床経過**；椎弓切除操作で波形低下し、rescue 操作として骨化および椎間板ヘルニアによる前方からの圧迫要素の除去を要すると考えたために、一期的に後方進入前方骨化切除 (RASPA)を実施。**指摘事項**；D-wave や SEP などの他の modality による情報を術中に評価しておくべき症例。

東京医科歯科大学 橋本先生：CSM CDH(C3/4/5)に対して前方除圧固定術。**臨床経過**；C3/4 操作中に SBP が 200 以上に上昇し波形低下。SEP 波形導出は不良であった。術後麻痺進行あり、MRI にてヘルニア残存が判明し再手術となった。**指摘事項**；どのように体位を工夫したのか（実際に手術室にいなかったために詳細不明）。

山口大学 船場先生：T5 髄膜腫に対して腫瘍摘出術。**臨床経過**；硬膜切開で波形低下。**指摘事項**；十分な除圧範囲（頭尾・外側方向）を確保できていたか（椎弓根切除の有無など）。圧迫が高度な腫瘍切除時は、脊髄の逃げ道を作ったのちに硬膜切開をするほうが良い。

杏林大学 高橋先生：①変性後側弯症に対して変形矯正 **臨床経過**；椎体間の骨移植中に波形低下し、術後 MMT3 程度の麻痺であったが、術後 2 週時点で MMT1 程度まで神経症状が悪化した症例。術後に行った SLR は陰性で、運動麻痺のみでなく L5 領域のしびれの訴えあり。**指摘事項**；麻痺筋から L5 root 障害が考えられ、遅発性に悪化所見認める臨床経過より矯正操作による神経根牽引による神経障害（C5 麻痺と類似）を強く疑う症例。

②胸椎 OPLL に対して T1-11 除圧固定 **臨床経過**；展開中から波形低下。重度の肥満があったために、術前に手術室で腹臥位テストを 5-10 分間ほど行ったが特に問題なかったとのこと。**指摘事項**；モニタリング波形を確認すると、ADM の波形低下が生じていることから、FP アラーム（anesthetic fade など）であった可能性があるのではないかと。本症例は T1 まで固定範囲となっていることから、C7 より中枢の筋をコントロール波形としたり、D-wave などの他の modality を評価することによってより信頼性の高いモニタリングが可能となる。

浜松医科大学 黒須先生：脊柱後側弯症に対して変形矯正 **臨床経過**；スクリュー刺入後に波形低下（右 TA）し、入れ替えをおこなったが、スクリューの逸脱は認めなかったため、手術をすすめた。**指摘事項**；神経根の直接刺激や free-run EMG の異常波形出現の有無、L5 root の tension の術中確認をするべきであった。

■議題 3：研究進捗、研究内容収集について；下記 4 委員からのモニタリング研究進捗があった。杏林大学 高橋先生（1 題）、奈良医大 重松先生（3 題）、東京医科歯科大学 橋本先生（1 題）、森町病院 後迫先生（1 題）

■議題 4：次回委員会日程、その他

次回開催予定日：2023/11/17（金）7:00-8:00（Zoom 会議；日本脊髄障害医学会期間中）

以上