

症例レポート作成における注意点

- ① 学会ホームページにある「症例レポート波形用紙 (<https://square.umin.ac.jp/JSCN/specialist/sample.html>) をダウンロードして「症例レポート」を作成してください。
- ② レポート症例のモニタリング波形をレポート用紙に貼付する際には、学会ホームページにある「術中脳脊髄モニタリングのサンプル」 (<https://square.umin.ac.jp/JSCN/specialist/sample.html>) を確認し参考にして、必要事項の記載漏れや掲載漏れがないようにしてください。コントロール波形、ベースライン波形、波形変化時のモニタリング波形、手術終了時の波形、が審査者にわかるように明示してください。
- ③ Tc-MEP(経頭蓋電気刺激・運動誘発電位)モニタリングの症例を提出する場合、導出筋を明記し、審査者がコントロール MEP、ベースライン MEP、振幅低下時の MEP、手術終了時の MEP がどれかわかるように明記してください。また、術前・術後または時系列で変化がわかるように提示してください。出力される波形が小さすぎないよう、複数の波形がオーバーラップしないように調整してから症例レポートを作成してください。
- ④ モニタリング波形が誘発できずモニタリングができなかった症例はレポート症例に含めないようにしてください。
- ⑤ 脊椎脊髄手術で Tc-MEP モニタリングを施行した症例のレポートでは、コントロール MEP を記録した症例をできるだけ提出してください。
- ⑥ 症例番号は「波形と所見一覧リスト」(書式 1-5/2-5) の症例番号(ID ではなく)を記載してください。
- ⑦ 「症例レポート波形用紙」に記載の項目のうち「Tc-MEP 増幅法」「TOF 値」以外の項目はすべて記入してください。経頭蓋電気刺激一運動誘発電位 (Tc-MEP) モニタリング施行例のレポートでは、できるだけ「TOF 値 (モニタリング開始時)」を記載してください。
- ⑧ 「判定」の項目では、所属施設のアラームレベルとモニタリング判定 (TN, TP, FP, FN) を記載してください。判定は以下の基準で判定してください。

TN(true negative) :	手術終了時にモニタリング波形がアラームレベルよりも低下せず術後新たな神経症状も出現しなかったもの
TP(true positive) :	手術終了時にモニタリング波形がアラームレベルよりも低下し術後新たな神経症状が出現したもの
FP(false positive) :	手術終了時にモニタリング波形がアラームレベルよりも低下し術後新たな神経症状が出現しなかったもの
FN(false negative) :	手術終了時にモニタリング波形がアラームレベルよりも低下せず術後新たな神経症状が出現したもの

注：症例レポート波形用紙および術中脳脊髄モニタリングのサンプル
<https://square.umin.ac.jp/JSCN/specialist/sample.html>

Patient Information

赤字で示した箇所の明記が必須です。

症例番号	4	性別	女性
検者	XX	年齢	XX 歳
手術日	##年 ##月 ##日	手術部位、手術レベル	胸椎、Th9-12
診断	胸部大動脈瘤	術式（手術方法）	下行人工血管置換術
麻酔方法	全静脈麻酔（プロポフォールとケタラル併用麻酔）		

※以下の項目は、脊椎脊髄手術で経頭蓋電気刺激—運動誘発電位（Tc-MEP）モニタリング施行例のみ記載してください

Tc-MEP 増幅法 (該当する方法に○)	<u>増幅法なし</u> double train法	multi-train法 tetanus刺激法	TOF値 (モニタリング開始時)	100% (拮抗剤あり)
--------------------------	-------------------------------	----------------------------	---------------------	--------------

Comment

記録電位

Tc-MEP（経頭蓋刺激運動誘発電位）

刺激部位（刺激電極設置部位）・刺激強度、刺激間隔、刺激頻度、連発回数

Czより側方（左右）7cm、刺激強度 400V~500V 刺激間時間間隔(ISI:Inter Stimulus Interval): 2.0msec パルス幅: (定電圧: 0.05msec)

分析時間: 100msec、

電流値(intensity)だけでなく、刺激強度、刺激間隔、刺激頻度、連発回数、刺激幅(duration)と使用した電極を記載してください。脳外科手術でMEPモニタリング施行例では刺激強度を設定した根拠を記載してください。

記録電極設置部位（モニタージュ）

送血管挿入部位：左大腿動脈

MEP: 上肢（左右）：短拇指外転筋(APB)

下肢（左右）：前脛骨筋（TA），腓腹筋（GC），母趾外転筋（AH）

必ず送血管を挿入した部位を書いてください。

MMT<3の記録筋所見

人工血管置換術を施行。造影アレルギーのためアダムキュービッツ動脈同定できず、Th12からの肋間動脈から分岐していると考えTh12,L1レベルでの吻合行う。大動脈クランプ時に上肢からのTc-MEPは変化なかったが、下肢からのTc-MEP波形は低下・消失。再建行うが波形回復を認めず。終了時も両下肢で波形消失のままであった。

大血管手術でMEPモニタリング施行例では、詳細にコメントを記載してください。終了時の変化も詳しく記載ください。

判定（電位低下症例では、低下時にどのようなレスキュー対応をしたか記載してください）True positive症例

- Adamkiewicz動脈血流障害が生じたため、胸髄中部の虚血による麻痺が生じた可能性がある。術後には下肢の対麻痺が認められた。
- 大動脈遮断時のTc-MEP波形消失後、血圧上昇、脳脊髄液ドレナージの調節、Hbの維持、ステロイド、ナロキソンの投与などをおこなったが、波形の回復を認めなかった。

判定も詳細にコメントください。

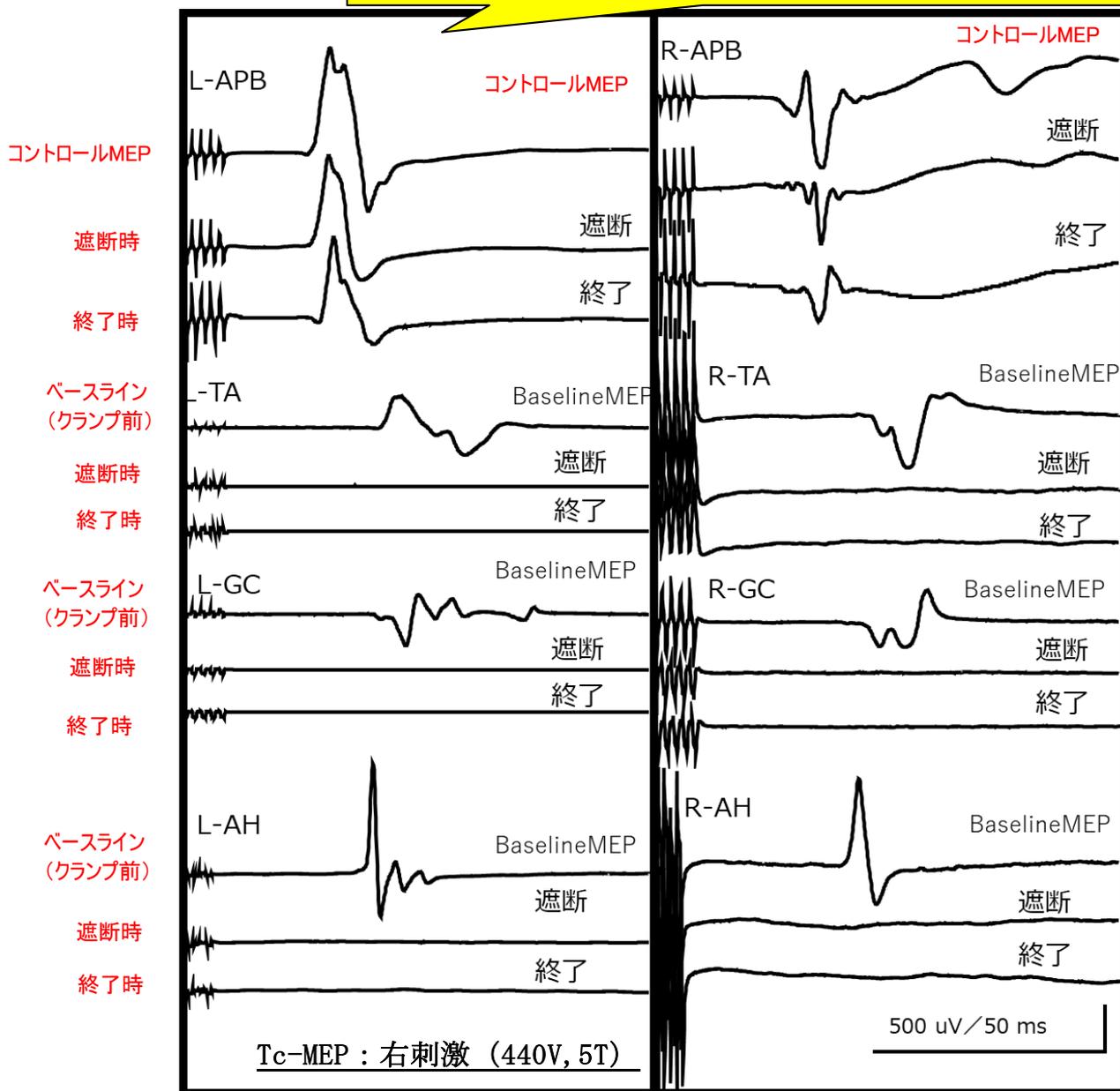
次ページにモニタリング波形を貼付してください。

指導を受けた認定医のサイン

Patient Information

モニタリング波形 貼付(添付)

経頭蓋電気刺激—運動誘発電位 (Tc-MEP) モニタリングを施行した症例では、コントロールMEPも提示してください。



添付された波形データには、記録筋、潜時及び振幅のスケール、刺激強度が表示されていること。表示されていない場合は余白に記入してください。

- 被検筋、スケールが記載された記録を提出するか、余白に明記してください。
- 提示する波形はスケールアウトしないよう、また、小さすぎないようにサイズを調整し、個々の波形が判別できるように波形の間隔を調整してください。
- 少なくともベースライン波形、手術終了時の波形、あるいは波形の変化があった波形を提示してください。
- 大血管手術でTc-MEPモニタリングを施行した症例では、コントロールMEPも提示してください。

※**ベースライン波形**：侵襲的操作前に手術操作により影響を受ける可能性がある基準となるモニタリング波形。

※**コントロールMEP**：Tc-MEPモニタリング中に、対象筋となるベースライン波形に変化があった場合、その変化が有意かどうか判定する際に参考とするモニタリング筋のMEP波形。