

## 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	5	性別	男性
検者	XX	年齢	XX 歳
手術日	##年 ##月 ##日	手術部位、手術レベル	頸椎
診断	頸髄々内腫瘍	術式（手術方法）	腫瘍摘出術
麻酔方法			

※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○)	増幅法なし double train法	multi-train法 tetanus刺激法	TOF値 (モニタリング開始時)	
--------------------------	------------------------	----------------------------	---------------------	--

Comment	<p><u>記録電位</u> Sp-SCEP, Tc-SCEP</p> <p><b>SCEP=脊髄誘発電位</b></p> <p><u>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</u> Sp-SCEP；術野頭側くも膜下腔(C3高位)に設置したカテーテル電極から刺激した。刺激幅は0.2msで刺激強度20mA、刺激頻度50Hzとし50回平均加算を行った。 Tc-SCEP；コークスクリュー型電極をCzより前方2cm、側方（左右）5cmに設置し、刺激幅0.5msのbiphasic刺激、刺激強度200mA、刺激頻度3HZで刺激を行い50回の平均加算を行った。</p> <p><u>記録電極設置部位（モニタージュ）</u> 術野尾側のカテーテル電極（T8高位）</p> <p><u>MMT&lt;3の記録筋</u> 特になし</p> <p><u>所見</u> 腫瘍摘出時にSp-SCEPに変化は無かったが、Tc-SCEPの振幅低下を認めたため、Tc-SCEPの振幅が回復するまで手術操作を中断し、回復後に手術を再開した。手術終了時Tc-SCEPの振幅はベースラインと変化は無かった。</p> <p><u>判定</u>（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） 術後麻痺は生じなかったため、レスキュー症例と考える。 手術操作を一旦中断し電位の回復を待った。</p>
---------	--

次ページにモニタリング波形を貼付してください。

- 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。

※**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。

指導を受けた認定医のサイン

\* 認定医の署名が得られない場合には、術中モニタリング症例の執刀医あるいは担当医の署名を得てください

Patient Information

モニタリング波形 貼付(添付)

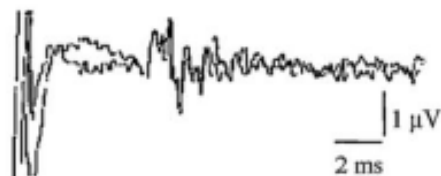
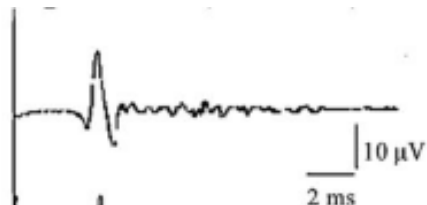
Sp-SCEP (C3 -T8)

刺激幅0.2ms  
刺激強度20mA

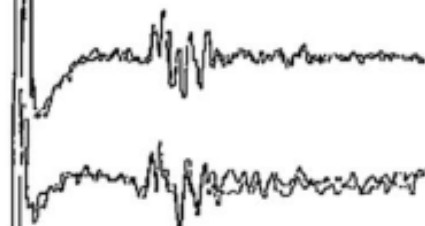
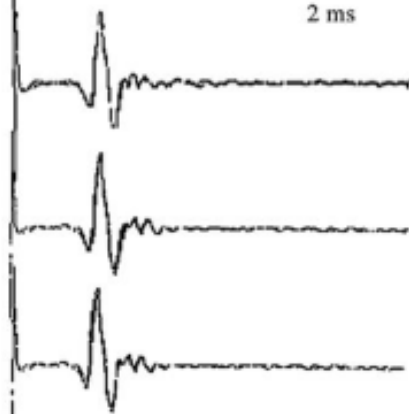
Tc-SCEP (Skull - T8)

刺激幅0.5ms  
刺激強度200mA

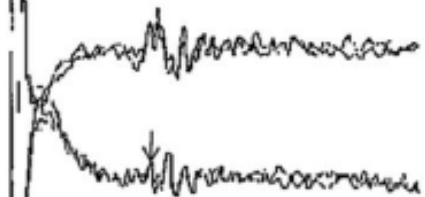
ベースライン



腫瘍切除



手術操作中断

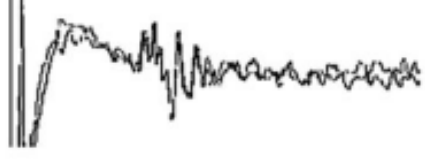


腫瘍切除再開



硬膜縫合

手術終了



添付された波形データには、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。

## Patient Information

赤字で示した箇所の明記が必須です。

症例番号	6	性別	男性
検者	XX	年齢	XX 歳
手術日	##年 ##月 ##日	手術部位、手術レベル	腰椎
診断	馬尾腫瘍（神経鞘腫）	術式（手術方法）	腫瘍摘出術
麻酔方法			

※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○)	増幅法なし double train法	multi-train法 tetanus刺激法	TOF値 (モニタリング開始時)	
--------------------------	------------------------	----------------------------	---------------------	--

Comment	<p><u>記録電位</u> Tc-MEP、マッピング（神経鞘腫発生母地の馬尾刺激）</p> <p><u>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</u> Tc-MEP；コークスクリュー型電極を使用し、Czより前方2cm、側方（左右）5cm、刺激幅 0.5ms(biphasic)、刺激強度 200mAで5回加算。 マッピング；バイポーラ電極を使用し神経鞘腫発生母地の馬尾を刺激幅0.2ms、1mAで刺激し筋誘発電位の導出の有無を確認する。</p> <p><u>記録電極設置部位（モンタージュ）</u> Tc-MEP；両側の短母指外転筋（コントロール筋）、大腿四頭筋、前脛骨筋、母趾外転筋、肛門括約筋</p> <p><u>MMT&lt;3の記録筋</u> 特になし</p> <p><u>所見</u> 腫瘍は馬尾から発生しており神経鞘腫発生母地の馬尾を刺激したが下肢と肛門括約筋からは筋誘発電位は導出されなかったため、腫瘍発生母地の馬尾を含めて腫瘍を摘出した。腫瘍摘出前後でTc-MEPには変化は見られなかったが、肛門括約筋の電位は腫瘍摘出前から不安定であった。</p> <p><u>判定</u>（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） 術後新たな神経脱落症状の発生はなく true negativeであった。</p>
---------	---

馬尾腫瘍（神経鞘腫）の場合にはTc-MEPだけではなく神経直接刺激（神経鞘腫発生母地の馬尾刺激）を行って、誘発筋電図が導出されるか必ず確認して下さい。

次ページにモニタリング波形を貼付してください。

- 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。
- 脊椎脊髄手術で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。

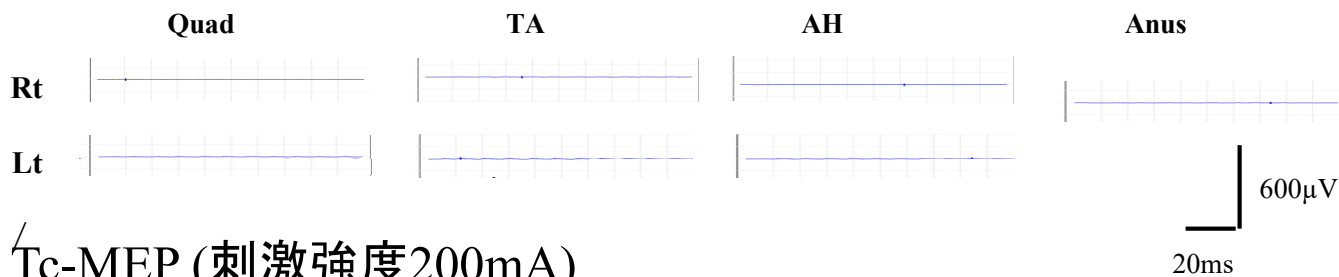
指導を受けた認定医のサイン

\* 認定医の署名が得られない場合には、術中モニタリング症例の執刀医あるいは担当医の署名を得てください

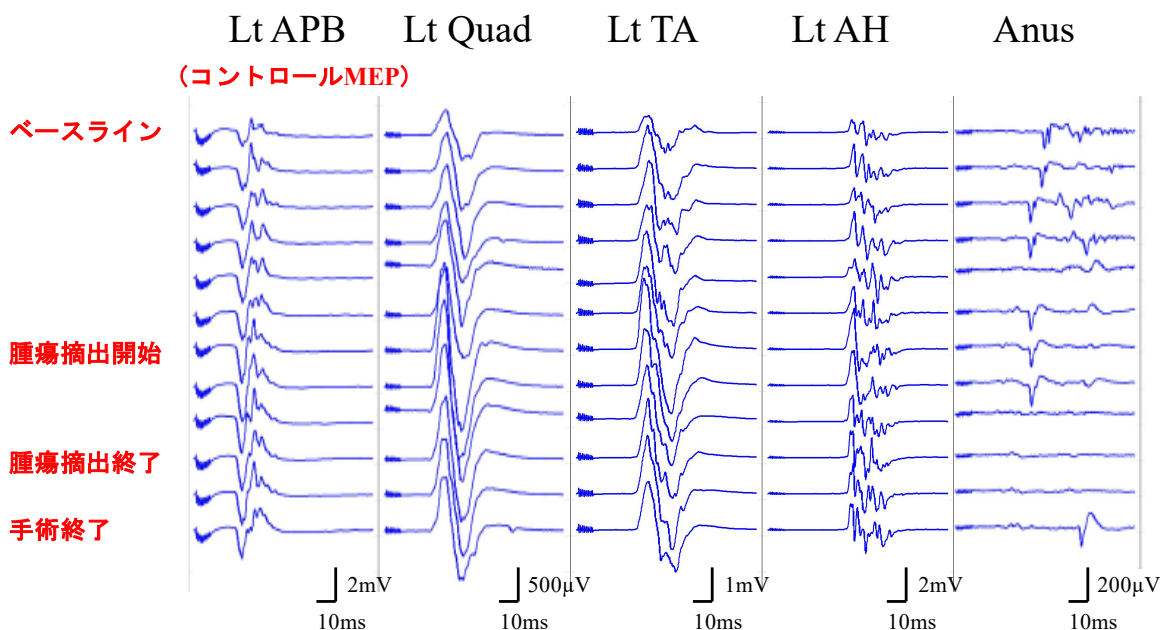
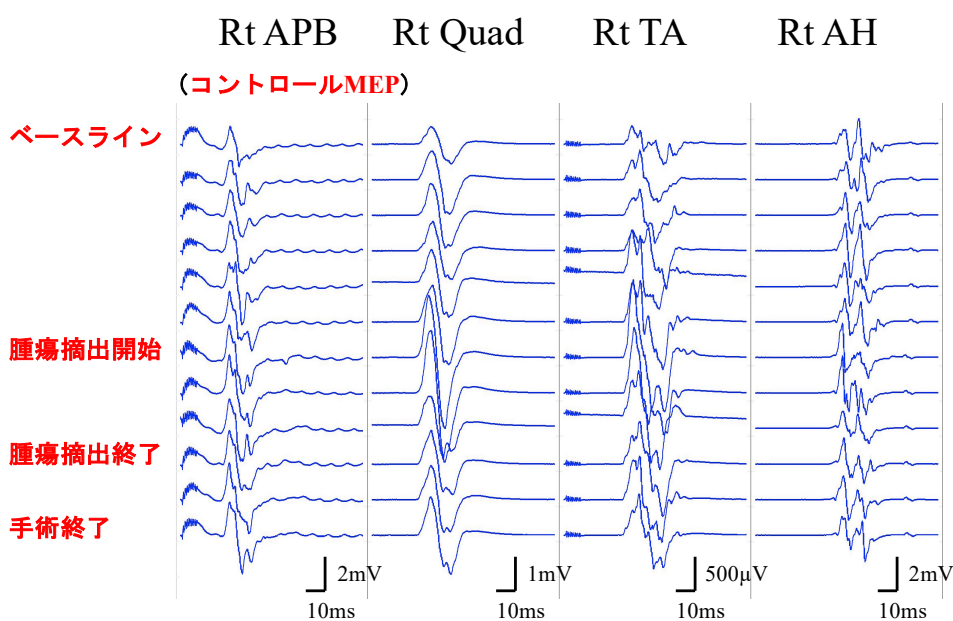
Patient Information

モニタリング波形 貼付(添付)

神経直接刺激 (神経鞘腫発生母地の馬尾刺激、刺激強度1mA)



Tc-MEP (刺激強度200mA)



添付された波形データには、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。