「波形と所見のレポート」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「波形と所見のレポート」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. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 「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―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。
7. 「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イ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イ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イ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イ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>

Signature

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 症例番号 |  | 性別 |  |
| 検者 |  | 年齢 |  |
| 手術日 |  | 手術部位、手術レベル |  |
| 診断 |  | 術式（手術方法） |  |
| 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　　　　multi-train法double train法　　　tetanus刺激法 | TOF値（モニタリング開始時） |  |
| Comment | 記録電位刺激部位（刺激電極設置部位）・刺激強度記録電極設置部位（モンタージュ）MMT<3の記録筋　(脊椎脊髄手術でTc-MEPモニタリング施行例のみ) 所見判定 |

モニタリング波形　貼付（添付）