

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	7	性別	男性
検者	XX	年齢	68歳
手術日	2022年 10月 26日	手術部位、手術レベル	経鼻内視鏡手術
診断	非機能性下垂体腺腫	術式（手術方法）	腫瘍摘出術
麻酔方法	TIVA		

※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

記録電位

ERGおよびVEP

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

閉瞼上から20,000Lxの片側光刺激

刺激幅20 msec、加算100回

記録電極設置部位（モニタージュ）

ERG：両側外眼角

VEP：Inionの5 cm上方、5 cm外側と同側乳様突起

MMT<3の記録筋所見

術前視力視野：矯正視力、右1.0、左0.2、左に強い両耳側半盲

VEPは視力視野障害が高度な左刺激では記録できなかった。

視力視野障害が軽度な右刺激では記録可能であり、手術終了時の振幅はコントロールの約60%であった。

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）

VEPは左記録不能。ERGが記録されているため、高度の視機能障害によるものと判定。右VEPの振幅の軽度の低下を認めたが、50%低下までは至らなかった。

術後経過：術後矯正視力は左右ともに1.2に改善。視野も左側で改善傾向を認めた。

VEP症例では、術前の視力視野を記載してください

VEP症例では、術後経過を記載してください

次ページにモニタリング波形を貼付してください。

- 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。

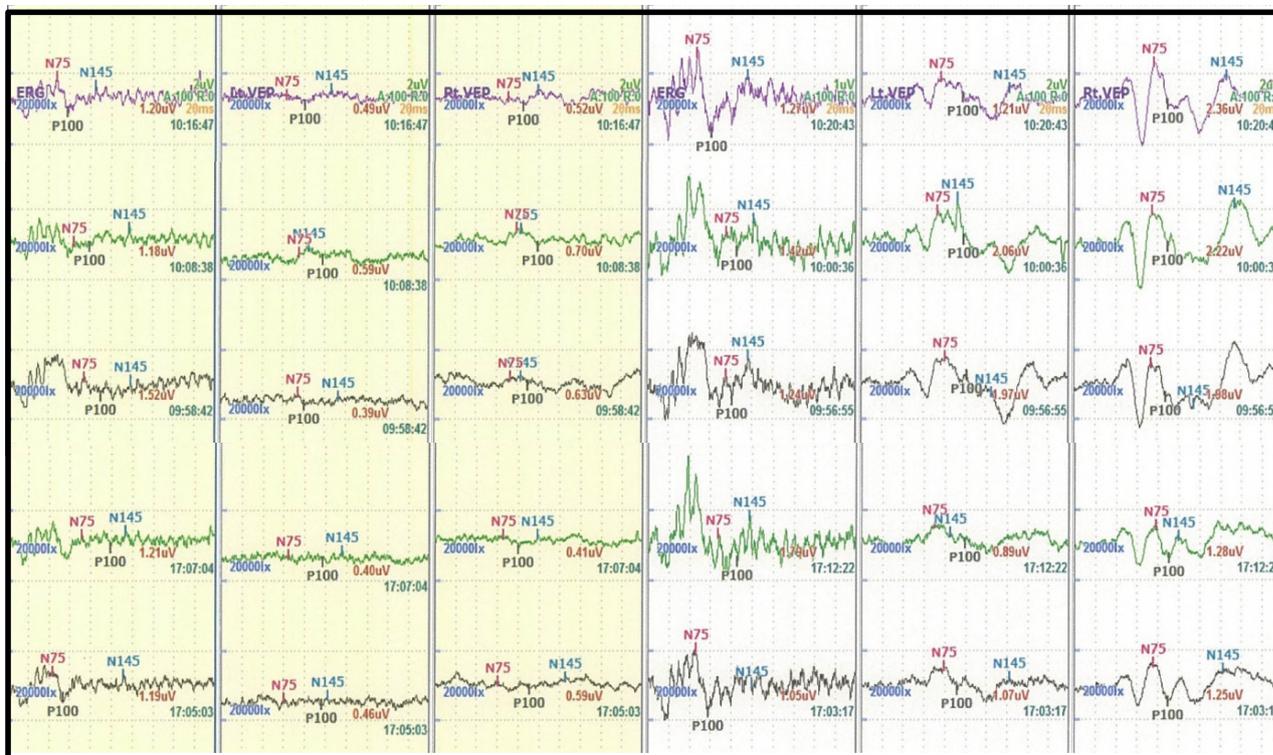
※**ベースライン波形**：侵襲的操作前に手術操作により影響を受ける可能性がある基準となるモニタリング波形。指導を受けた認定医のサイン

Patient Information

モニタリング波形 貼付(添付)

ERG 左記録 右記録 ERG 左記録 右記録

ベースライン



手術終了時

2 μ V
100 msec

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。