

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	3	性別	女性
検者	XX	年齢	67歳
手術日	##年 ##月 ##日	手術部位、手術レベル	XX
診断	頸椎症性脊髄症	術式（手術方法）	頸椎前方固定術
麻酔方法	XX		

※以下の項目は、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></p> <p>経頭蓋刺激MEP、両側下肢刺激SEP</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></p> <p>経頭蓋刺激MEP: C3-C4にコークスクリュー電極。</p> <p>刺激強度130mA 刺激幅 0.5ms biphasic、</p> <p>下肢刺激SEP：両側足関節部脛骨神経に表面電極を中枢側が陰極になるように設置</p> <p>右刺激強度25mA. 左刺激30mA. 刺激幅0.3ms</p>
---------	---

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。

	<p><u>記録電極設置部位（モンタージュ）</u></p> <p>経頭蓋刺激MEP: 両側三角筋、上腕三頭筋、短母指外転筋、母趾外転筋の筋腹と腱に針電極を刺入</p> <p>下肢SEP：右刺激 Cz'-C3'/Cz'-Fz、左刺激 Cz'-C4'/Cz'-Fzにコークスクリュー電極</p> <p><u>MMT<3の記録筋</u>（脊椎脊髄手術でTc-MEPモニタリング施行例のみ）</p> <p>麻痺筋なし</p> <p><u>モニタリングの概略</u></p> <p>C4-C7椎間にケージを挿入する際、右三角筋・右上腕三頭筋に多量の自発放電を認め、直後のMEPが右優位に20~30%に低下した。操作を休むなどして回復傾向になると操作を再開。最終的に50%前後で終了。術後麻痺無し。下肢SEPは変化なし。</p> <p><u>トラブルシューティングなど追記することがあれば記入してください</u></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。
- 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あるいは認定技術師のサイン

*認定医あるいは認定技術師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

モニタリング波形 貼付(添付)

2022/05/11

11:52:43
手術終了

11:38:22

11:35:07

11:34:38

11:27:41

11:24:54

11:22:52

11:21:46

11:21:46

11:20:52

11:18:44

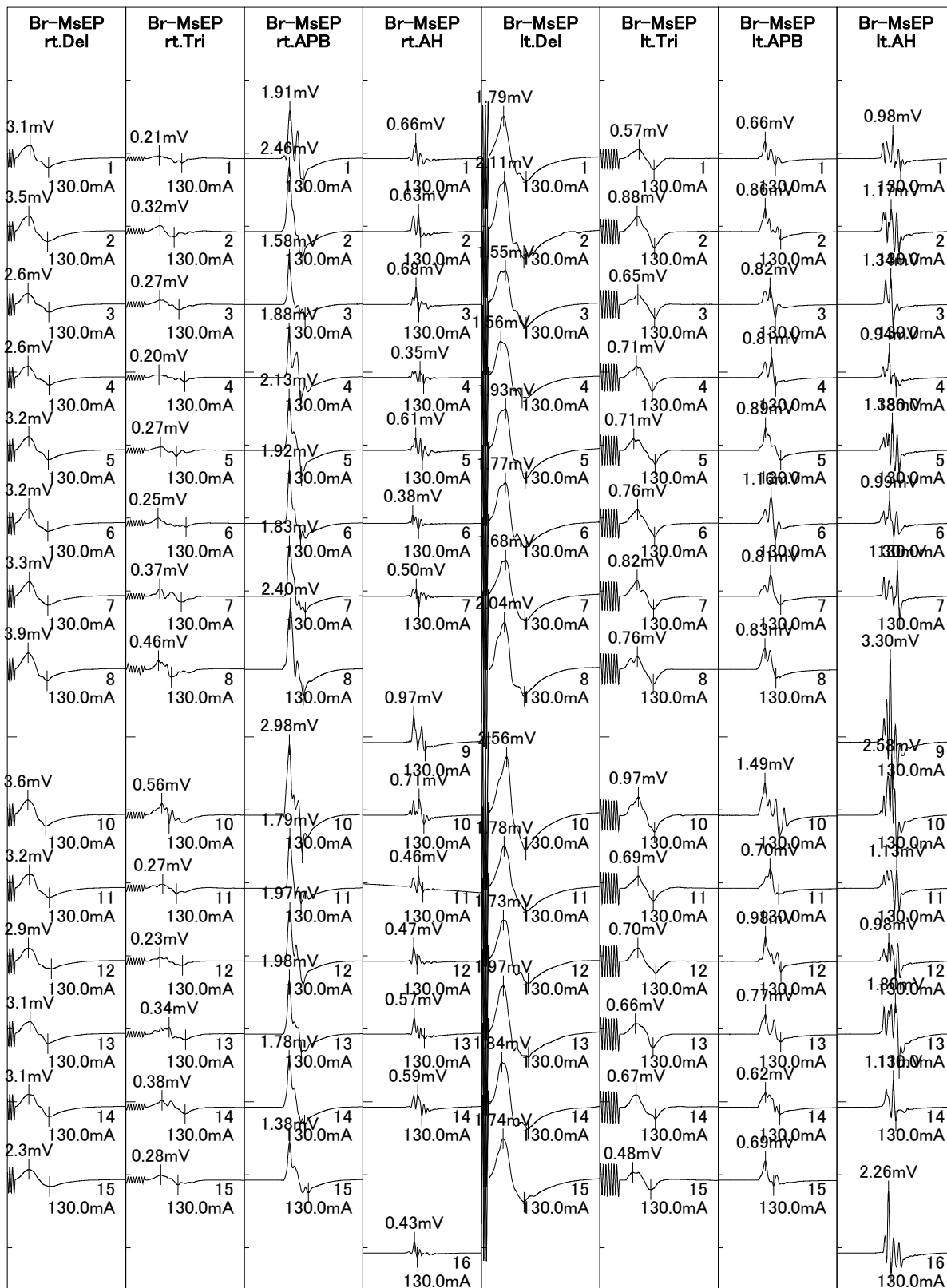
11:16:53

11:14:29

11:13:47

11:11:12

11:11:12



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。

10mV/div
7ms/div

2mV/div
7ms/div

2mV/div
7ms/div

2mV/div
10ms/div

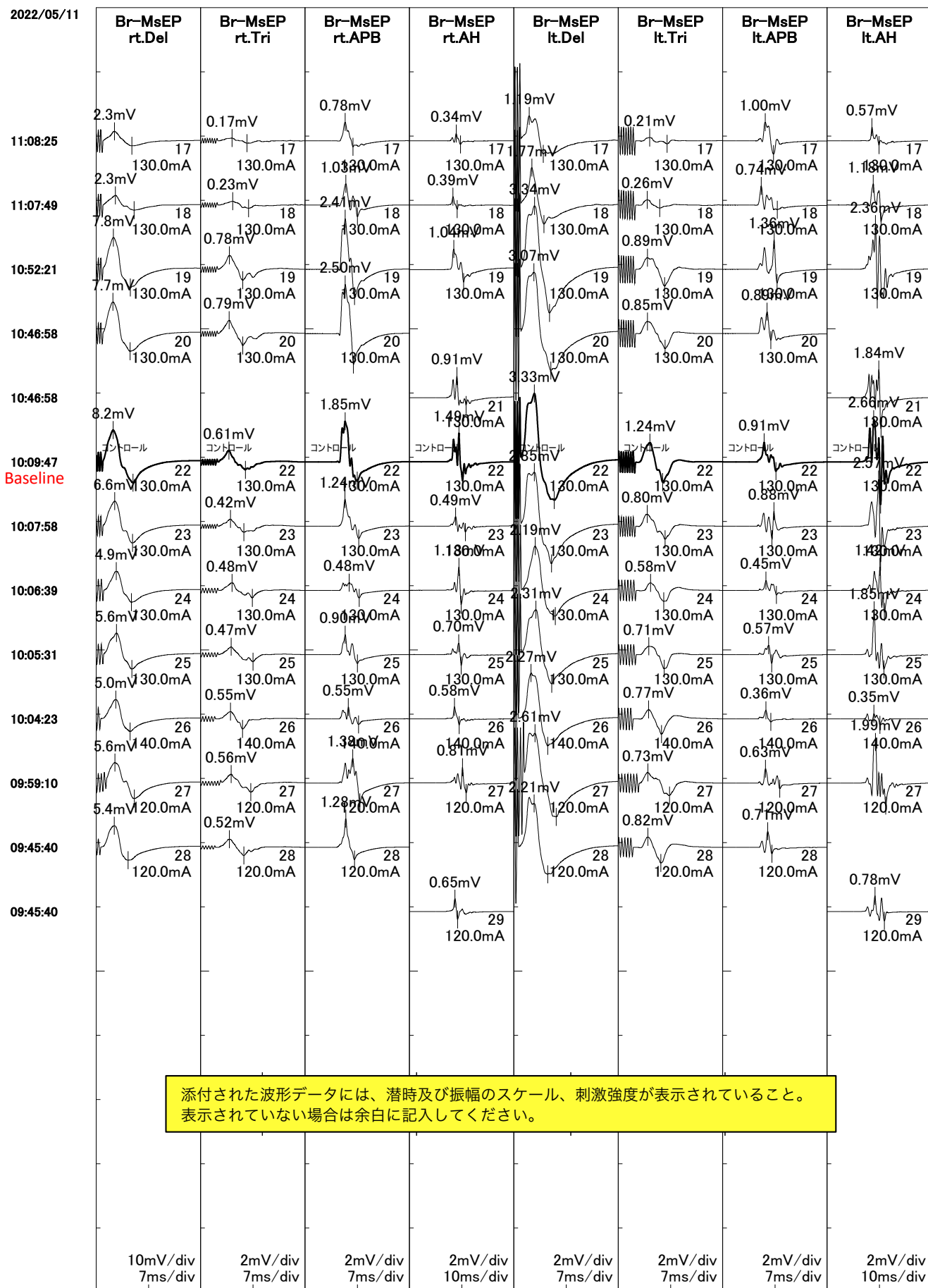
2mV/div
7ms/div

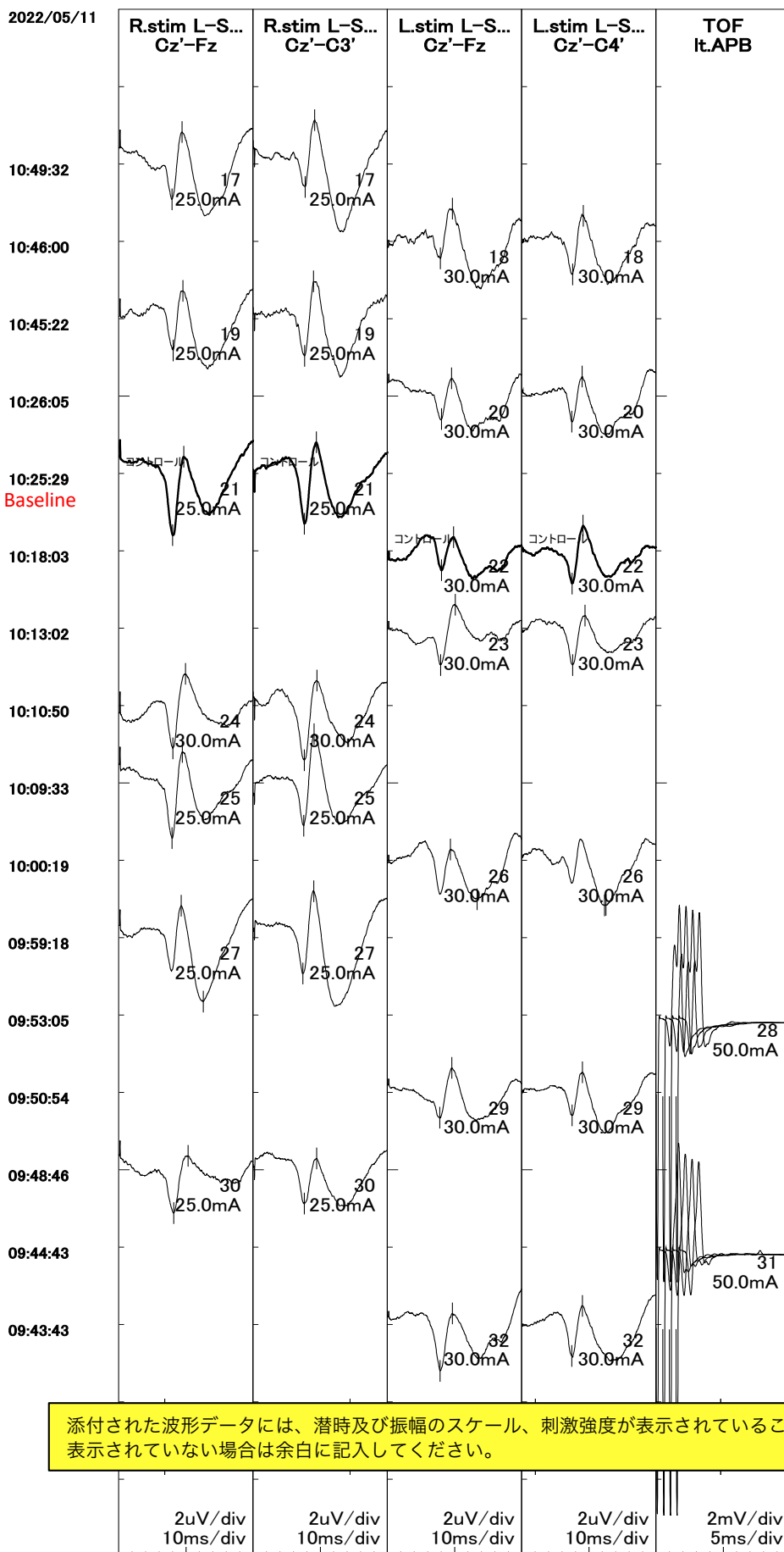
2mV/div
7ms/div

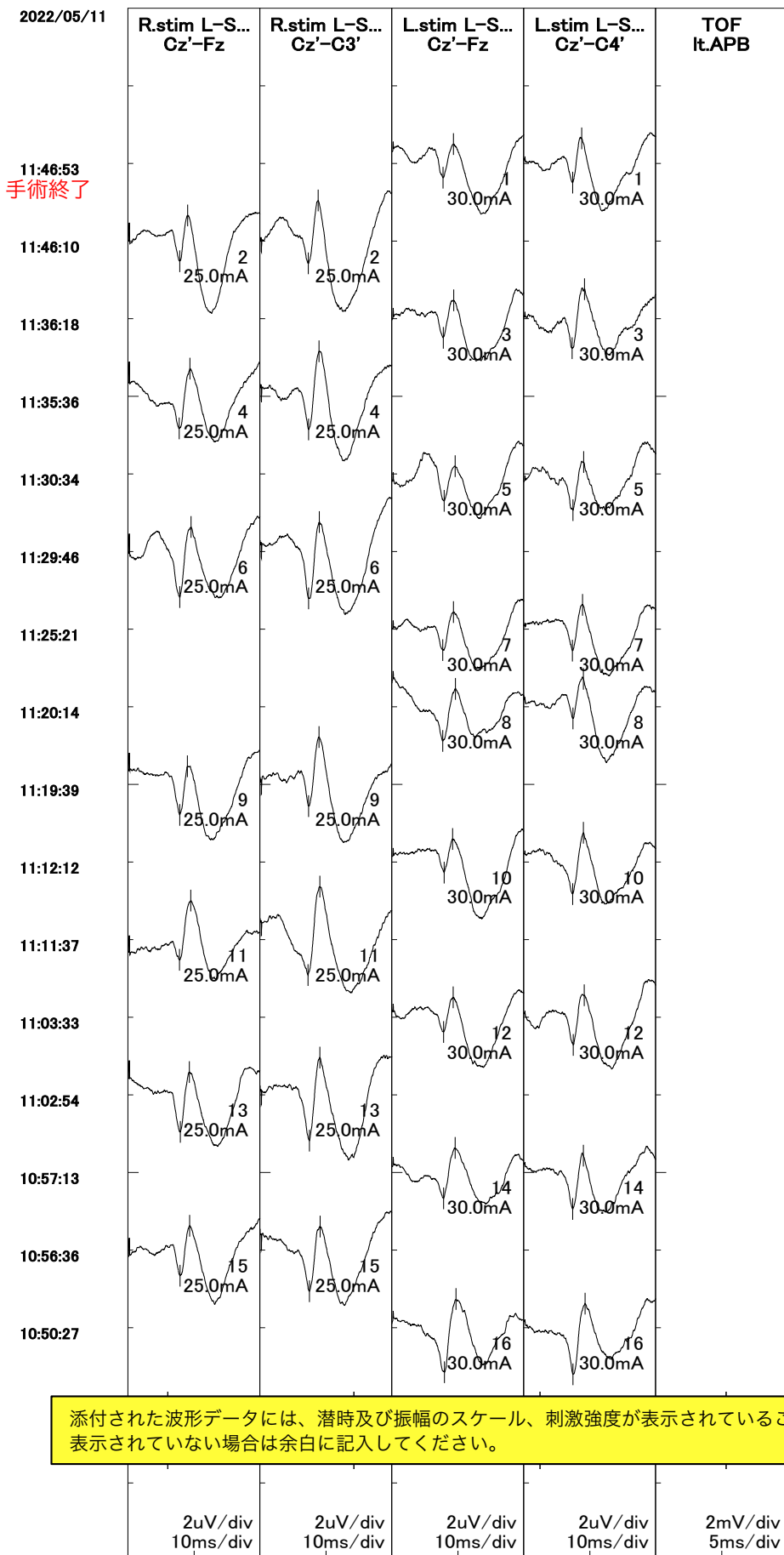
2mV/div
7ms/div

2mV/div
10ms/div

2022/05/11







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	男性
検者	XX	年齢	6歳
手術日	##年 ##月 ##日	手術部位、手術レベル	XX
診断	脊髄係留症候群	術式（手術方法）	係留解除
麻酔方法	XX		

※以下の項目は、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></p> <p>経頭蓋刺激MEP、両側下肢刺激SEP、球海綿体反射、誘発筋電図</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></p> <p>経頭蓋刺激MEP: C3-C4にコークスクリュー電極。</p> <p>刺激強度100mA 刺激幅 0.5ms biphasic</p> <p>下肢刺激SEP：両側足関節部脛骨神経に表面電極を中枢側が陰極になるように設置</p> <p>刺激強度30mA, 刺激幅0.2ms</p> <p>BCR：陰茎の末梢側と中枢側に表面電極 30mA 刺激幅0.2ms</p> <p>誘発筋電図：先端0.5φの刺激用プローブで単極刺激 1~3mA 刺激幅0.2ms</p>
---------	--

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。

	<p><u>記録電極設置部位（モンタージュ）</u></p> <p>経頭蓋刺激MEP: 両側腓腹筋（筋腹と腱）、肛門括約筋（左右それぞれ双極）、 control波形として短母指外転筋（筋腹と腱）に針電極を刺入</p> <p>下肢SEP：右刺激 Cz'-C3'/Cz'-Fz、左刺激 Cz'-C4'/Cz'-Fz にコークスクリュー電極を 設置</p> <p>BCR：両側肛門括約筋に双極で針電極を設置</p> <p>誘発筋電図：両側腓腹筋（筋腹と腱）、肛門括約筋（左右それぞれ双極）に針電極</p> <p><u>MMT<3の記録筋</u>（脊椎脊髄手術でTc-MEPモニタリング施行例のみ）</p> <p>麻痺筋なし</p>
--	---

指導を受けた認定医あるいは認定技術師のサイン

*認定医あるいは認定技術師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

モニタリングの概略

SEPに左右差あり。Rt. stim.>Lt. stim. 終糸と思われる組織を3mAで刺激し、反応のないことを確認して切断。MEPにも変化認めず。

トラブルシューティングなど追記することがあれば記入してください

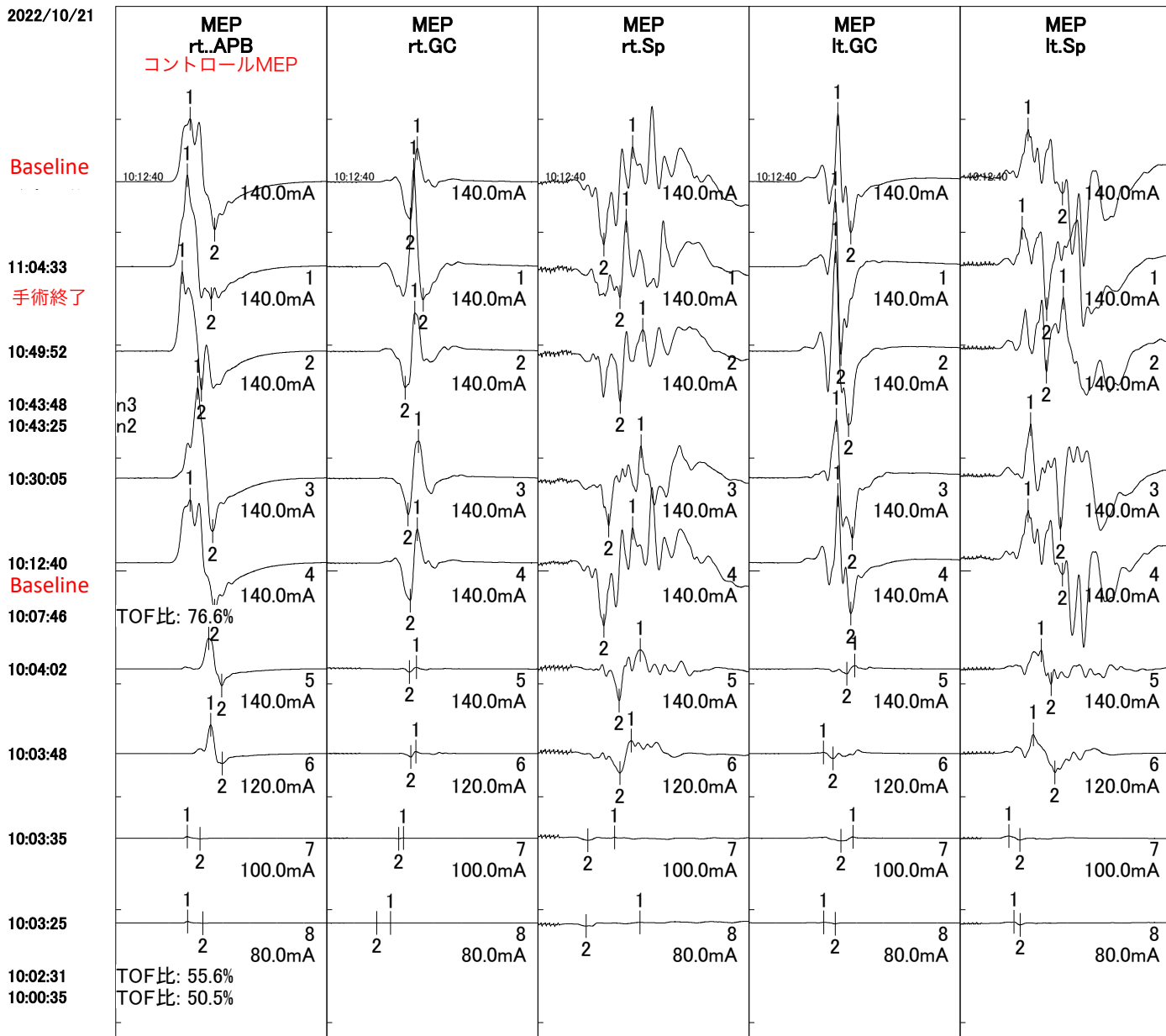
次ページにモニタリング波形を貼付してください。

- 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。

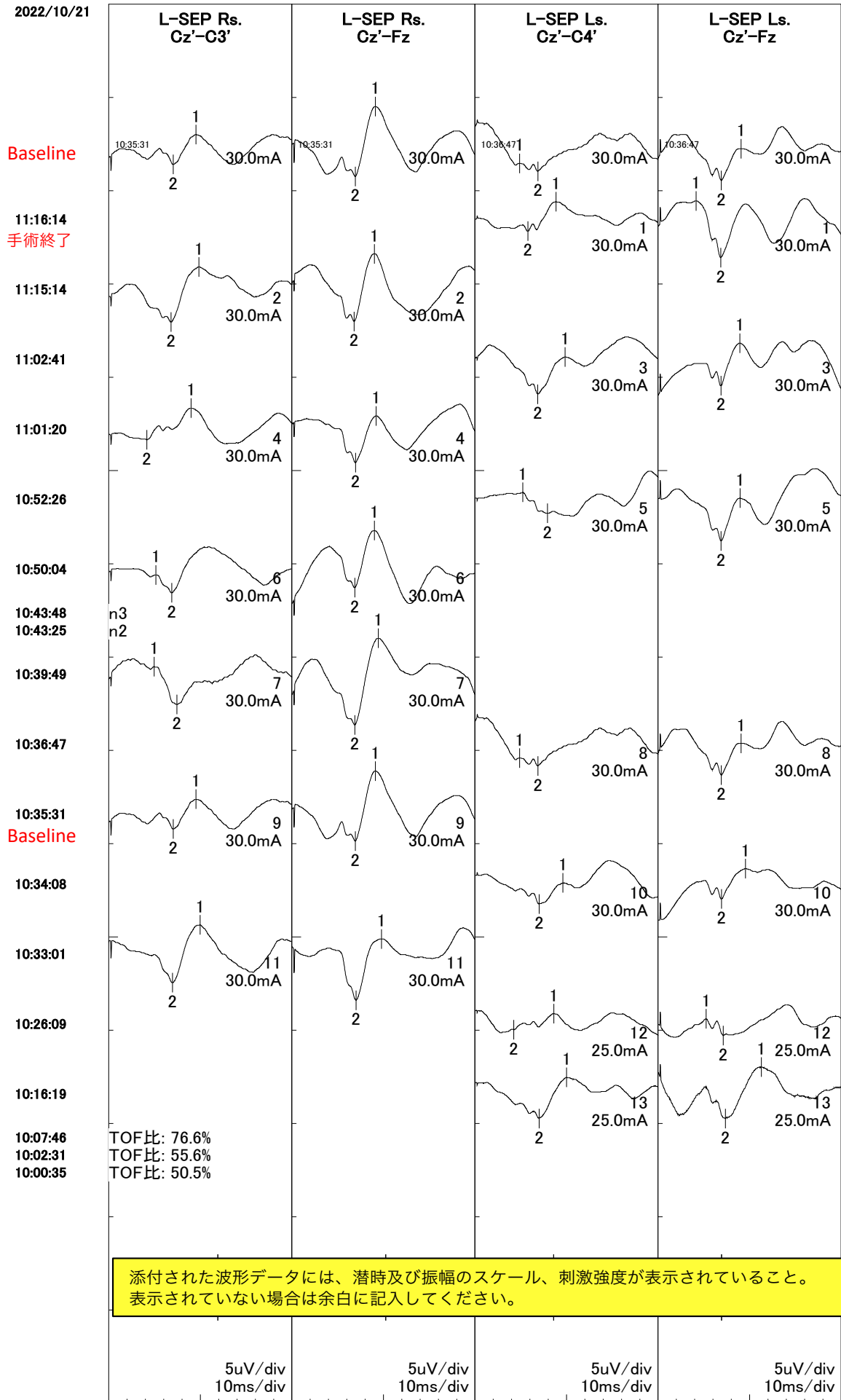
※**コントロールMEP**：Tc-MEPモニタリング中に、対象筋となるベースライン波形に変化があった場合、その変化が有意かどうか判定する際に参考とするモニタリング筋のMEP波形。

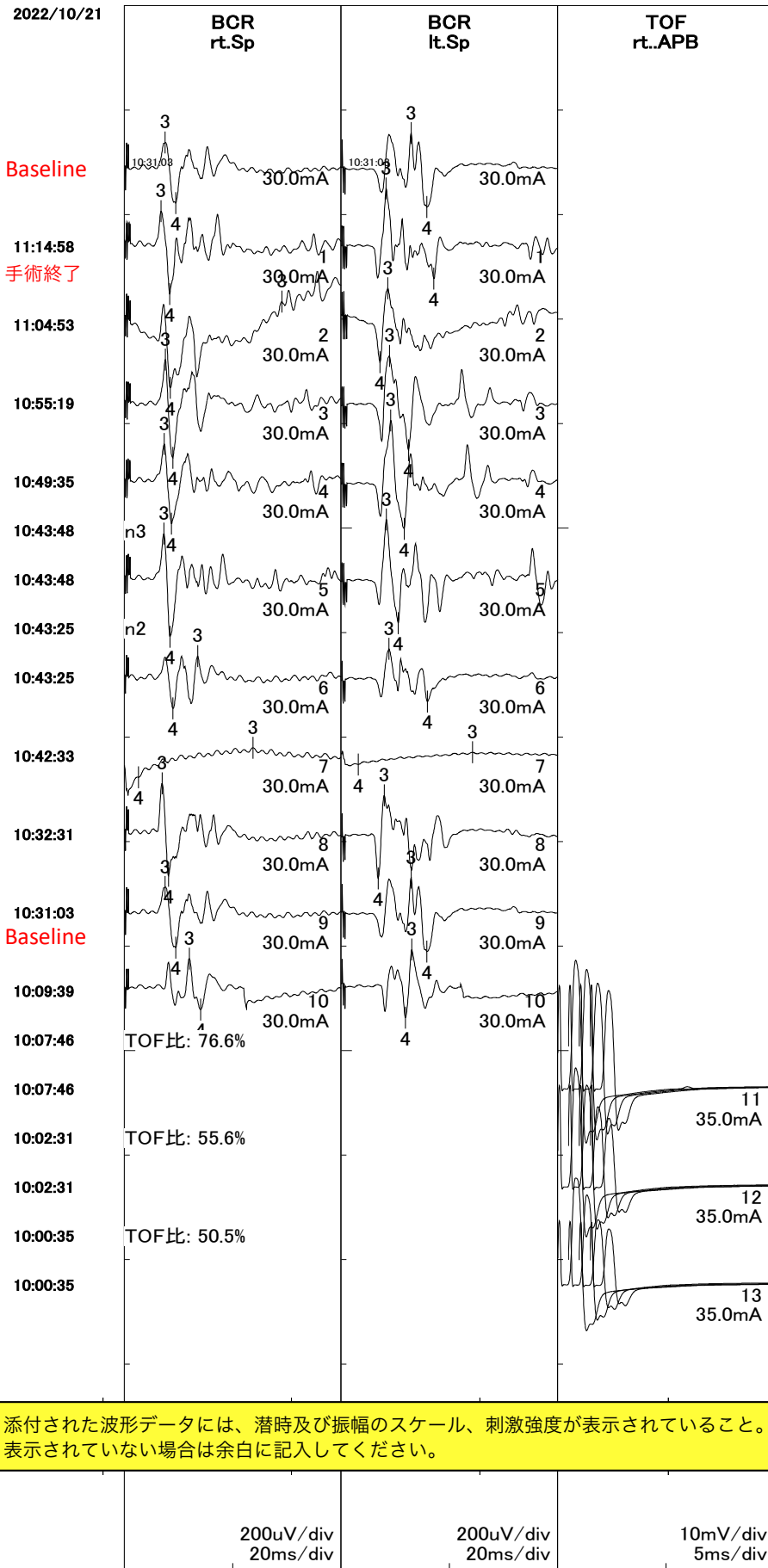
モニタリング波形 貼付(添付)



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。

2022/10/21





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。