

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	XXXXXX		

※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)	100% (拮抗剤あり)
--------------------------	------------------------	----------------------------	---------------------	--------------

Comment	<p><u>記録電位</u> Tc-MEP（経頭蓋刺激運動誘発電位）</p> <p><u>刺激部位（刺激電極設置部位）・刺激強度</u> 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</p> <p><u>記録電極設置部位（モニタージュ）</u> 送血管挿入部位：左大腿動脈 必ず送血管を挿入した部位を書いてください。 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）</p> <p><u>MMT<3の記録筋</u></p> <p><u>所見</u> 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みであった。</p> <p>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。</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） True positive症例 ① 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。 ② 大動脈遮断時のTc-MEP波形消失後、<u>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</u>などをおこなったが、波形の回復を認めなかった。</p> <p>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。</p>
---------	---

申請者の署名（印字可）が必要です。

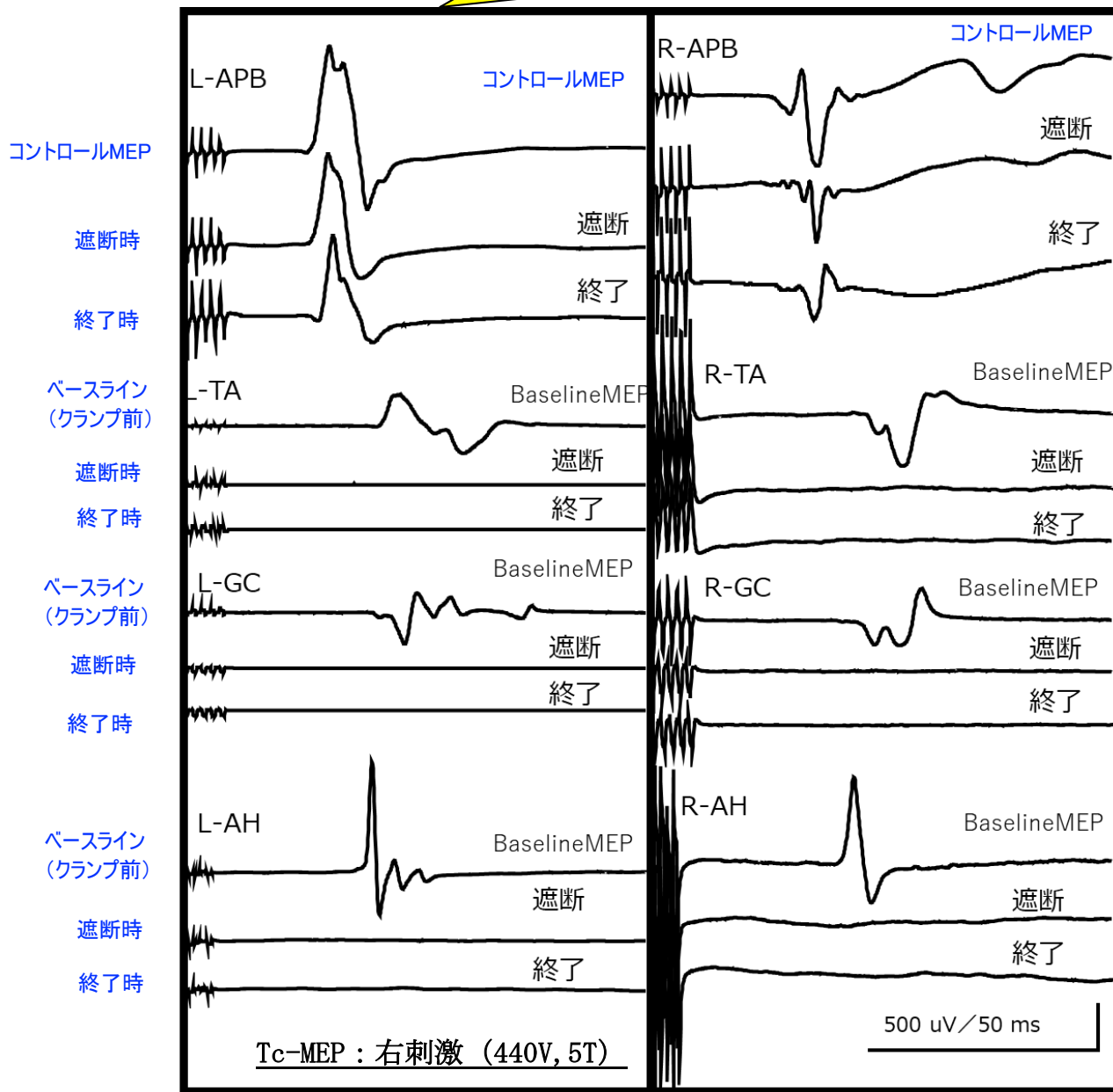
Signature

○×△□

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。コントロールMEPの記録筋も記入してください。



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。
- 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。コントロールMEPの記録筋も記入してください。

※**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。