

## 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</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> <p>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。また、電流値(intensity)だけでなく、刺激幅(duration)と使用した電極を記載してください。</p> <p><u>記録電極設置部位（モニタージュ）</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&lt;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。

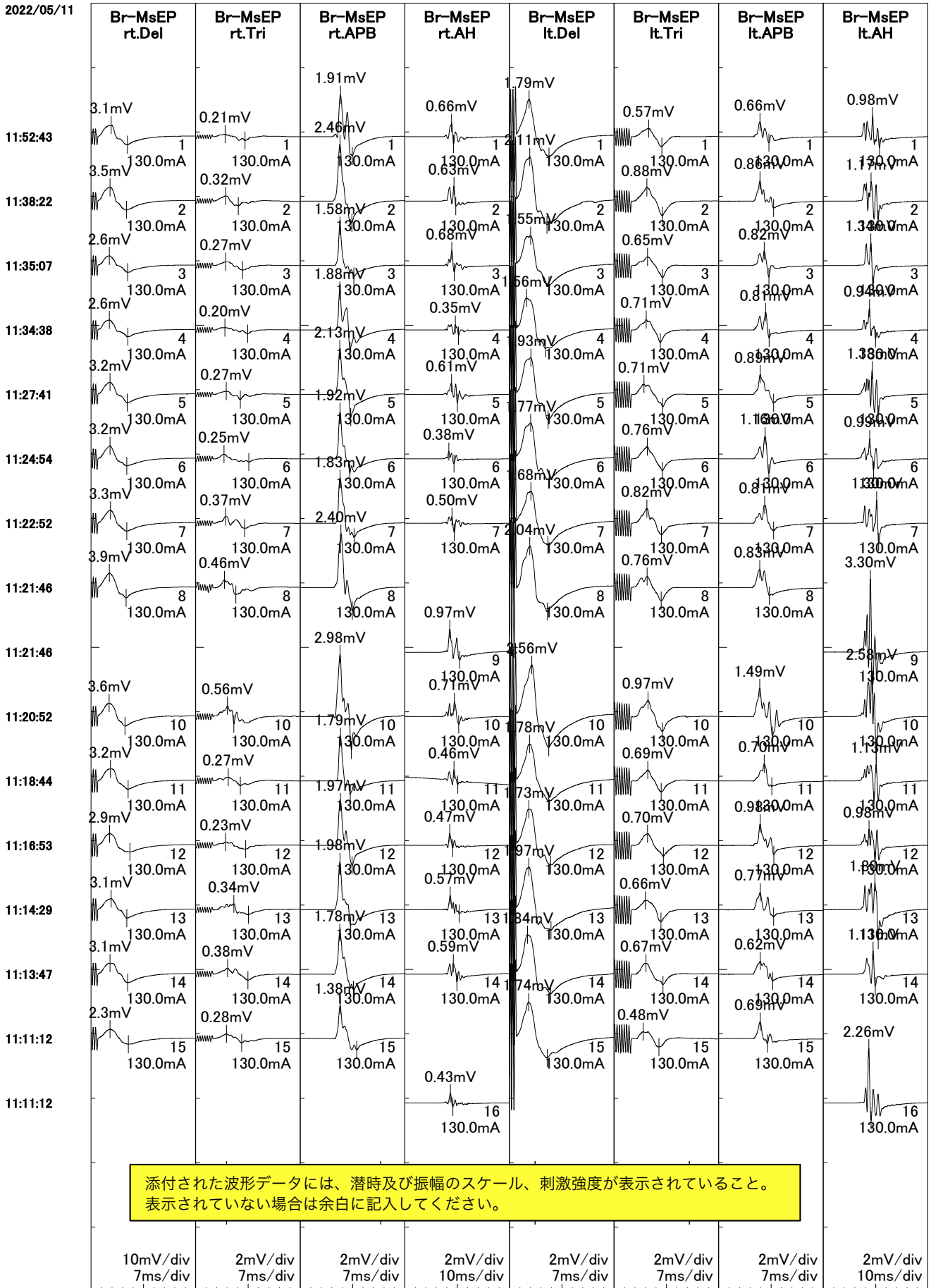
- 被検筋、スケールが記載された記録を提出するか、余白に明記してください。
- 提示する波形はスケールアウトしないよう、また、小さすぎないようにサイズを調整し、個々の波形が判別できるように波形の間隔を調整してください。
- 少なくともベースライン波形、手術終了時の波形、あるいは波形の変化があった波形を提示してください。
- Tc-MEPモニタリングを施行した症例では、コントロールMEPも提示してください。コントロールMEPの記録筋も記入してください。

※**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。

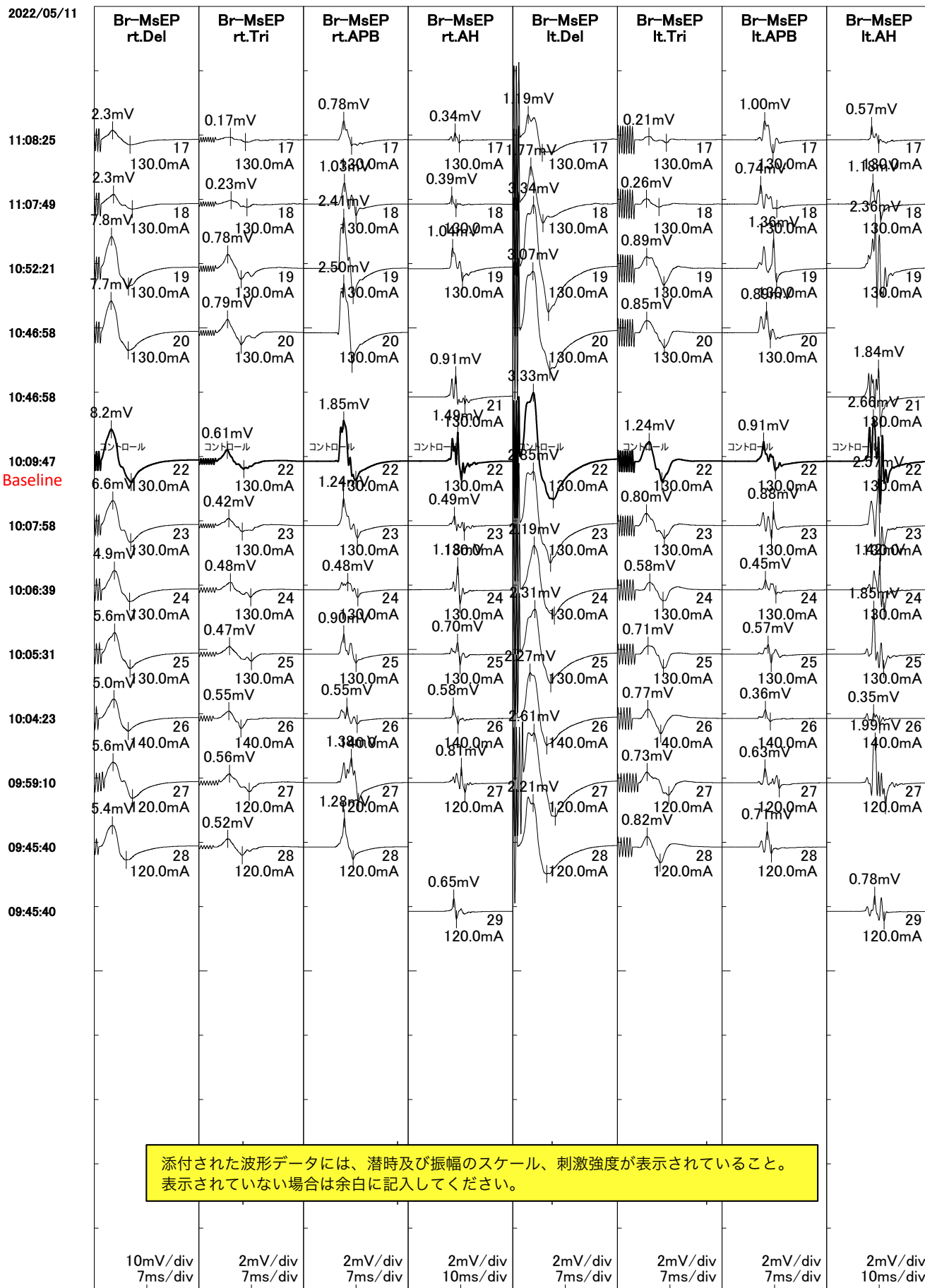
Signature

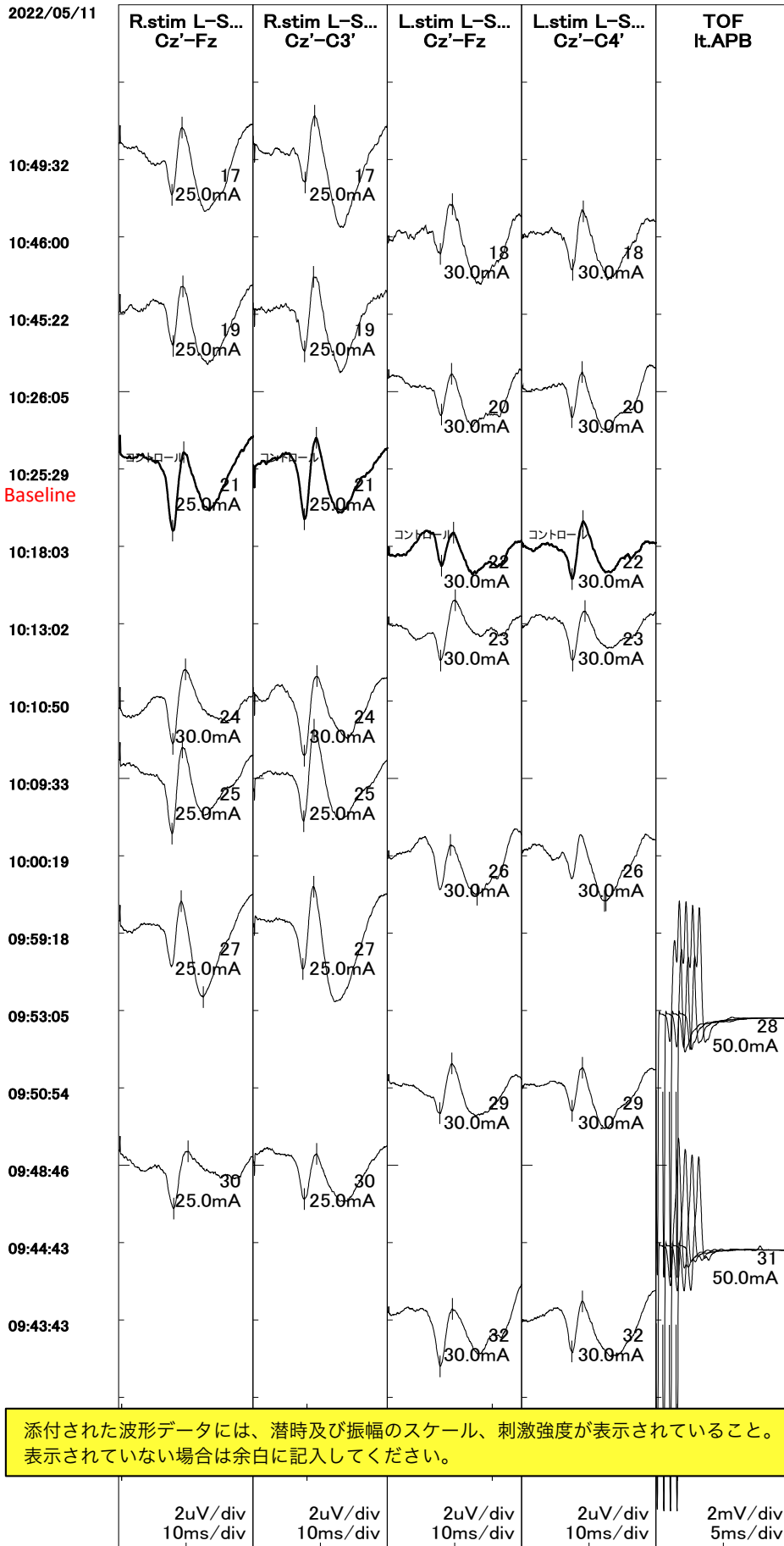
モニタリング波形 貼付(添付)

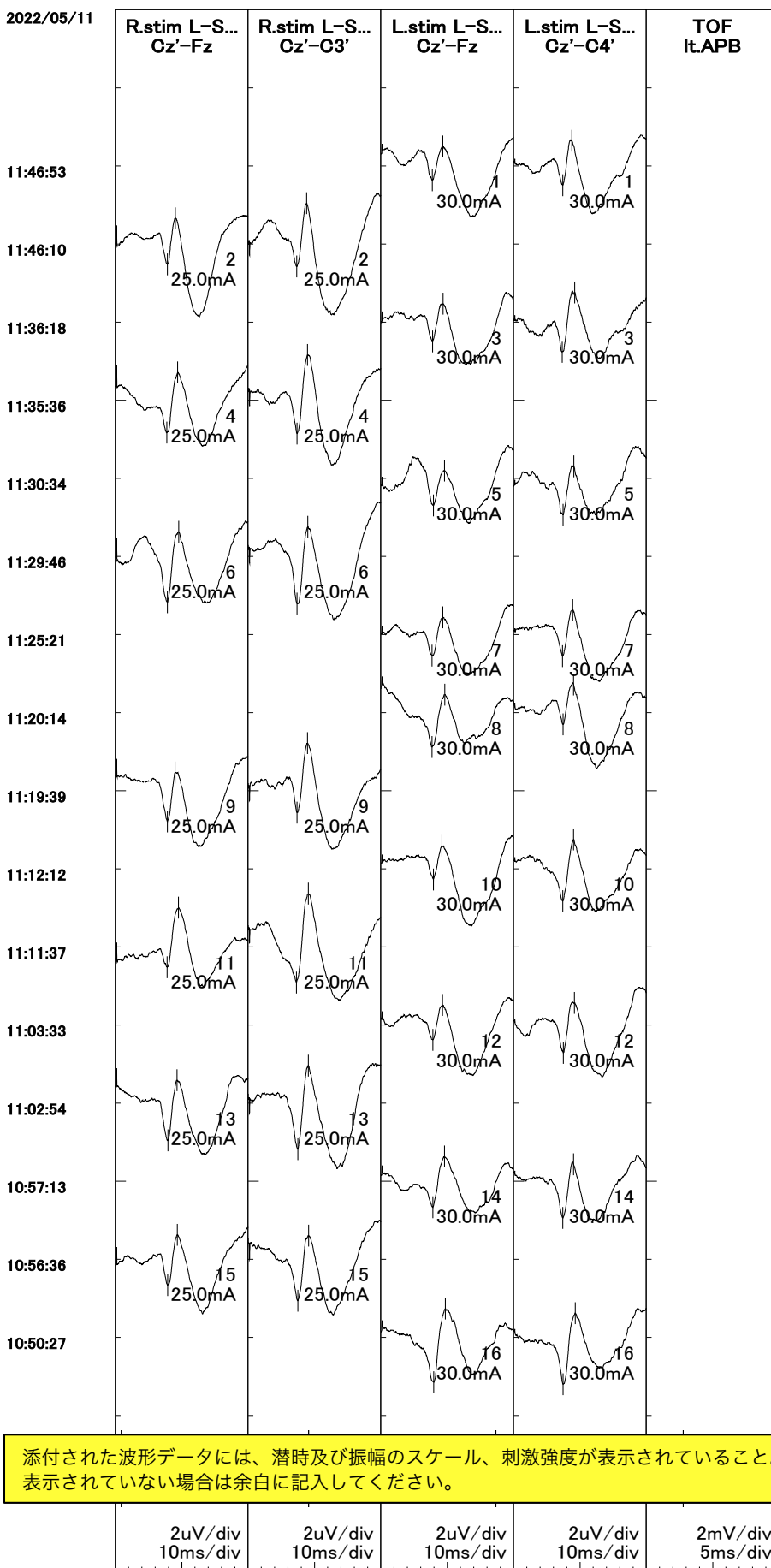
2022/05/11



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</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> <p>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。また、電流値(intensity)だけでなく、刺激幅(duration)と使用した電極を記載してください。</p> <p><u>記録電極設置部位（モニタージュ）</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&lt;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>
---------	---

Signature

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

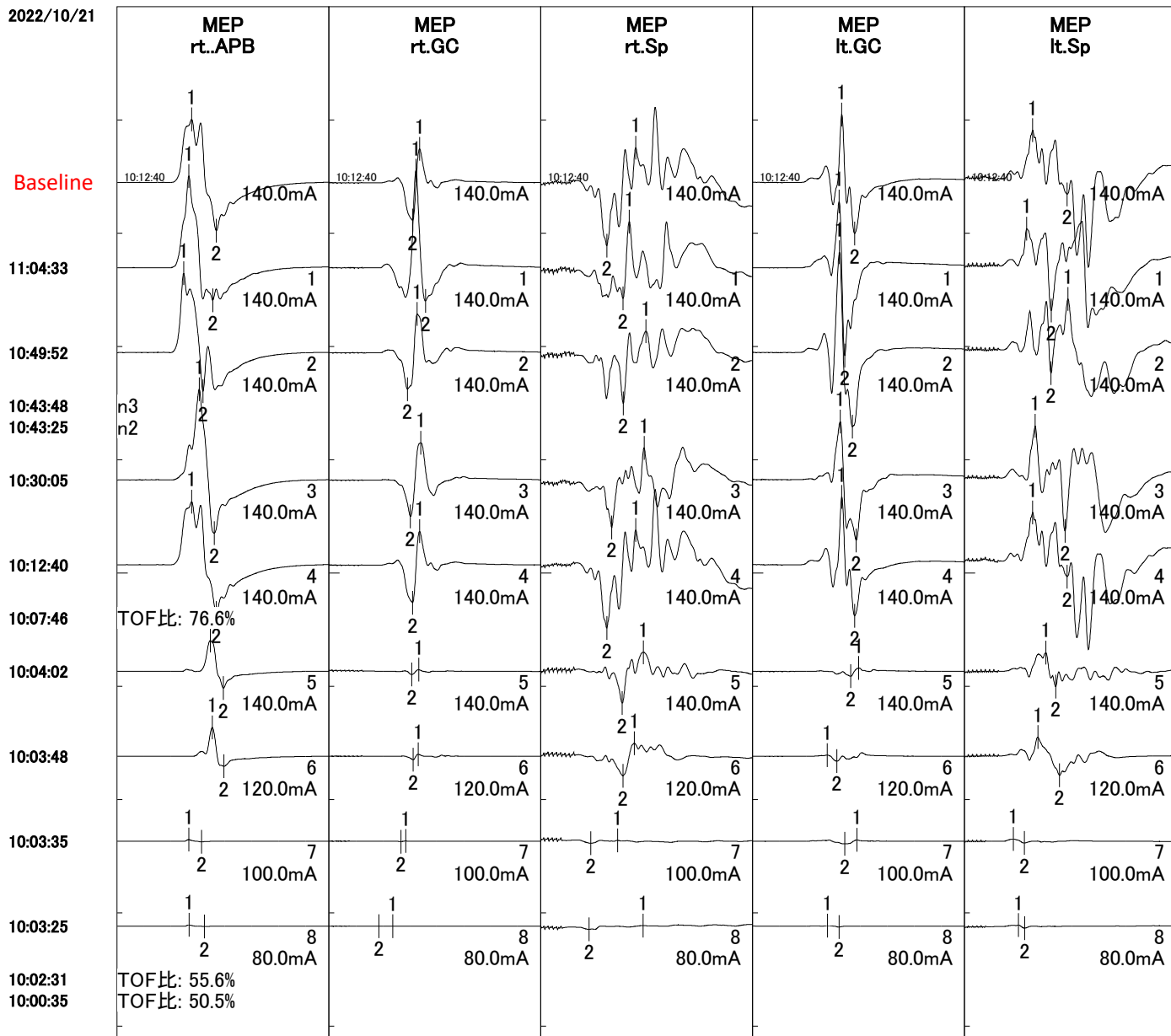
次ページにモニタリング波形を貼付してください。

- 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。
- 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。

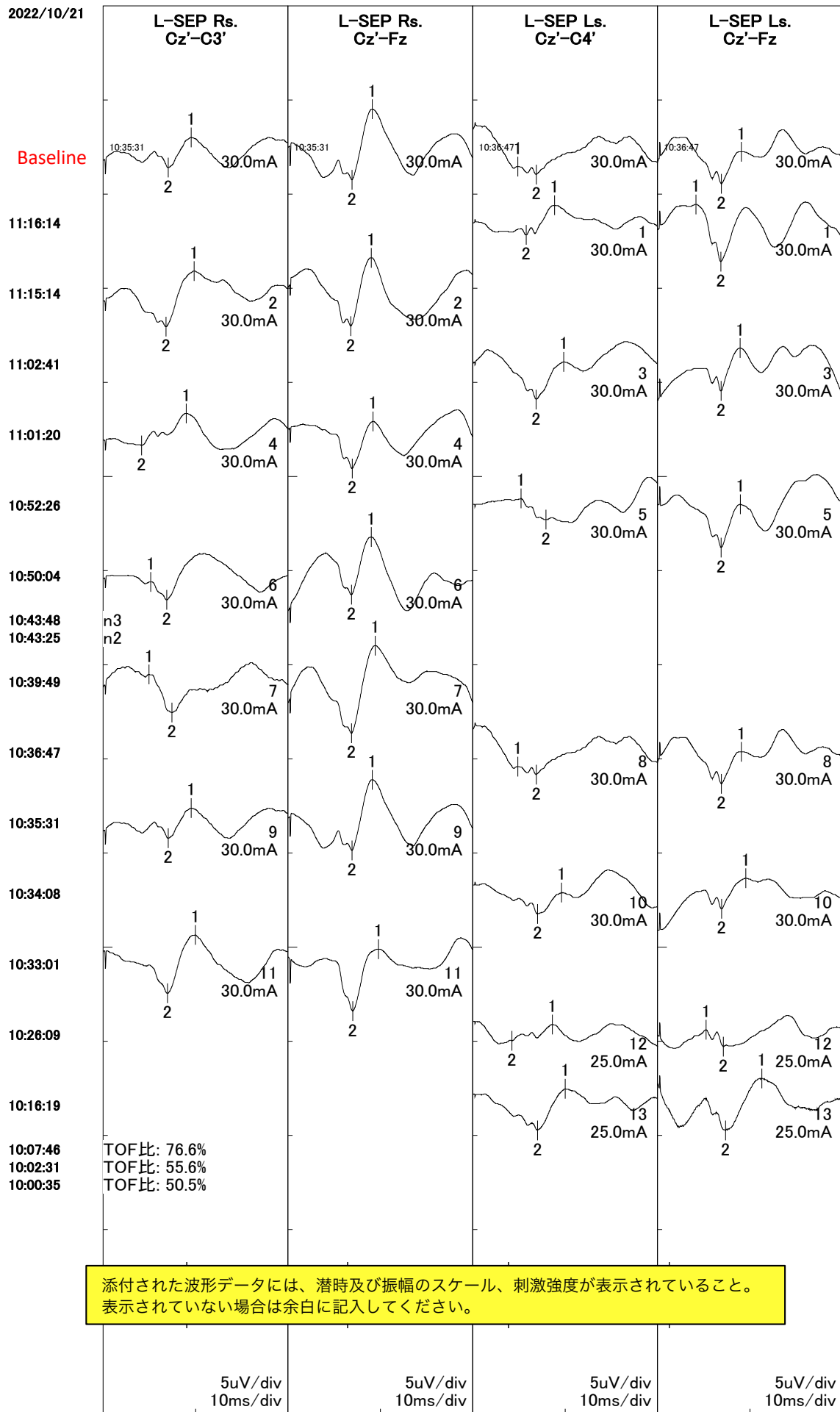
EMG波形 貼付(添付)



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。

2022/10/21

