

2-2)-B チェックシートB例 [検証資料フォーマットを利用し、併用して記載する形式]
 (そのため転記の失敗は少ないですが、判定医が記入する欄もあります)

10. 脳波所見 (確認のため□事項はチェックすること)

1) 脳死とされうる状態時脳波

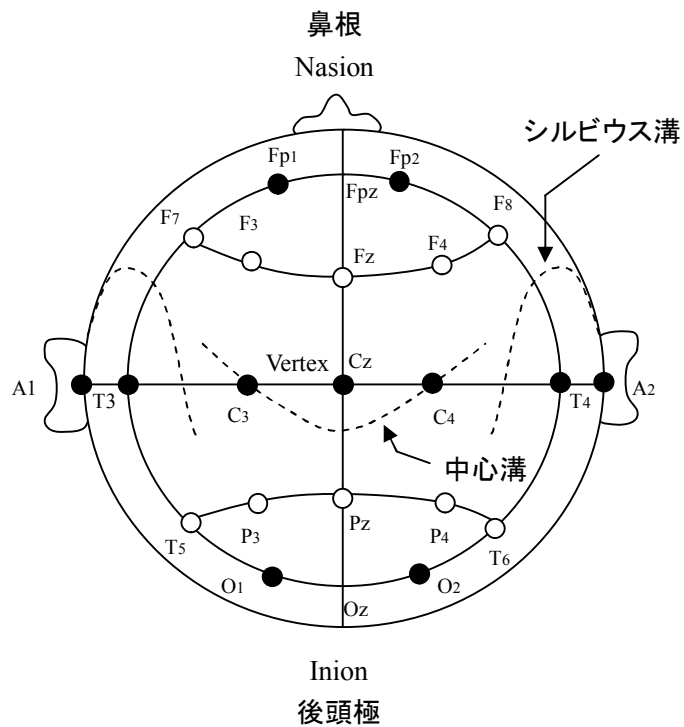
①脳波検査日時

記録時刻 月 日 時 分 ~ 月 日 時 分
 実際に記録した正味時間 分

②導出 (記載例 C3-A1)

	電極間距離	電極間距離
i)単極導出		
1 ch : Fp1- A1	_____ cm	5 ch : O 1 - A1 _____ cm
2 ch : Fp2- A2	_____ cm	6 ch : O 2 - A2 _____ cm
3 ch : C 3 - A1	_____ cm	
4 ch : C 4 - A2	_____ cm	
ii)双極導出		
7 ch : T 3 - C z	_____ cm	11ch : C 3 - O 1 _____ cm
8 ch : T 4 - C z	_____ cm	12ch : C 4 - O 2 _____ cm
9 ch : Fp1- C 3	_____ cm	
10ch : Fp2- C 4	_____ cm	

尚、外傷・手術で導出部位を変更した場合には下図に記入すること。



③記録条件

- 感度 標準感度(10 μ V/mm)及び高感度(2 μ V/mm)記録
時定数 0.3 秒
High cut filter OFF 120Hz 60Hz 30Hz
交流遮断用 filter ON OFF
同時記録 心電図(必須)
 頭部外モニター(前腕内側部等・電極間距離 7cm 以上、
脳波検査と同条件)

④校正電圧曲線の記録 (必須事項)

- i) 標準感度・単極及び双極導出記録 記録
ii) 高感度・単極及び双極導出記録 記録

⑤刺激 (必須事項)

- i) 標準感度・単極及び双極導出記録 呼名刺激及び顔面痛み刺激 (3 回以上)
ii) 高感度・単極及び双極導出記録 呼名刺激及び顔面痛み刺激 (3 回以上)

⑥アーチファクト

- i) 標準感度・単極及び双極導出記録
 体動 心電図 筋電図 静電・電磁誘導 その他 ()
ii) 高感度・単極及び双極導出記録
 体動 心電図 筋電図 静電・電磁誘導 その他 ()

脳波所見記載欄 (脳死判読医が記録)

総合判定 : 平坦脳波 (ECI) 非平坦脳波 判定不能

備考 : _____

聴性脳幹反応 (施行した場合のみ 事項をチェックすること (複数可))

- i) 刺激側
 両耳刺激 片耳刺激 (左耳刺激 右耳刺激)
ii) 刺激音強度
 最大音圧刺激 (_____ dB) その他 (_____ dB)
iii) 電極配置
 Cz-A1 Cz-A2 、20ms / フルスケールで記録
iv) 加算回数 _____ 回 (複数回で再現性確認のこと)
v) 結果 (両耳最大音圧刺激を行った場合にはその所見) (脳死判読医が記録)
 無反応 I 波のみ その他 ()

脳死とされうる状態診断の脳波記録施行時チェックシート

(法的脳死判定条件下で施行)

1. 担当した判読医、臨床検査技師（原則、複数人で行う）

判読医 _____

臨床検査技師 _____

2. 脳波施行前の伝達事項

- ICUの個室を使用することを医師に連絡
- 頭髪の洗浄と乾燥を看護師に依頼

3. 代替脳波計の準備

- 脳波計故障時の代替機を準備する

4. 患者様の本人確認

ID _____ 患者名 _____

性別 男・女 生年月日 _____

5. 検査直前の確認事項

- 1) 環境整備およびアーチファクト対策

- 主治医または判定医の許可を得てアーチファクト除去を行う
- 治療レベルは維持する。心電図・呼吸モニター・人工呼吸器は外さない
- 周辺機器は70cm以上離す
- 電気毛布、体温調節冷却マットなどの電源プラグをコンセントから抜く
- 室温は深部体温が32℃未満（6歳未満の小児は35℃未満）にならないように調節する
- 可能であれば専用のシールド電極を使用し、電極コードは束ねる
- フレキシブルシールドマットを使用する場合は電極BOXのRESP (EEG-1214)

またはLEAD CHECK (EEG-1714) に接続する

- 記録時は判定医と検査技師のみが個室に入り、患者様の周辺を移動しない
- 御家族の立ち会いは個室の外からしていただく

- 2) 判定医師と脳波計の時刻を合わせる

- 3) 電極装着時の確認

- 10-20法に準ずる。(装着する電極は検証資料フォーマット②参照)
- 電極間距離：7cm（6歳未満は5cm）以上。
- 電極接触抵抗は100Ω以上、2kΩ以下とする。
- 電極を触り、アーチファクトが入ることを確認する

- 4) 記録条件の確認

検証資料フォーマット③に記入

□ 5) 検査手順 (記録用紙、デジタルデータにも記録を残す)

- 1.ペンで電極を触り、アーチファクトを記録する
- 2.接触抵抗を記録する
- 3.校正曲線を記録する (標準感度) 校正電圧：50 μ V、感度：10 μ V/mm
- 4.標準感度記録：10分以上
- 5.呼名刺激：1回の刺激につき左耳・右耳それぞれ3回ずつ行う
- 6.疼痛刺激：医師が左右の眼窩切痕部を強く圧迫する (2～3回)
- 7.校正曲線を記録する (標準感度) 校正電圧：50 μ V、感度：10 μ V/mm
- 8.校正曲線を記録する (高感度) 校正電圧：10 μ V、感度：2 μ V/mm
- 9.高感度記録：30分以上
- 10.呼名刺激：1回の刺激につき左耳・右耳それぞれ3回ずつ行う
- 11.疼痛刺激：医師が左右の眼窩切痕部を強く圧迫する (2～3回)
- 12.校正曲線を記録する (高感度) 校正電圧：10 μ V、感度：2 μ V/mm

* □ 6) ペーパーレス脳波計の使用 (通常はチェックなし)

注) ペーパーレスタイプの脳波計を使用したときの注意

- 別プリンターで従来ペン書き記録と同等の精度で記録時の設定条件や記録時刻がわかるように脳波波形を出力する
- 600dpi以上の分解能をもったプリンターを使用する
- プリントアウトした脳波記録は脳波測定の実績がわかるようにする
- 脳波測定時とプリントアウトした波形のモニターや設定は同じにする
- ディスプレイ画面上で ECI の判定を行ったとしても、紙に出力して記録する

□ 7) 聴性脳幹反応

検証資料フォーマットに記入

このチェックシートは検査データと一緒に保管する。

2) 法的脳死判定脳波

①第1回脳波検査日時

記録時刻 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
 実際に記録した正味時間 _____ 分

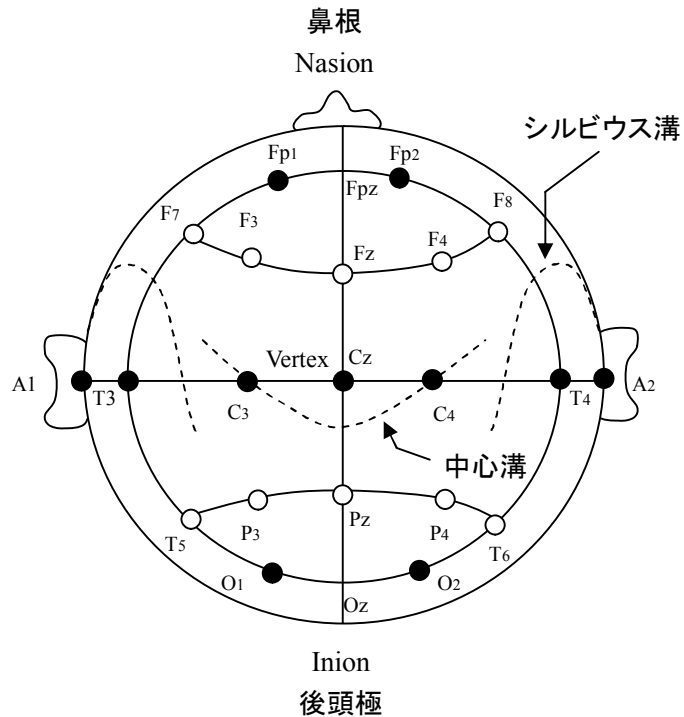
第2回脳波検査日時

記録時刻 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
 実際に記録した正味時間 _____ 分

②導出 (記載例 C3-A1)

	電極間距離	電極間距離
i) 単極導出	1 ch : Fp1 - A1 _____ cm	5 ch : O1 - A1 _____ cm
	2 ch : Fp2 - A2 _____ cm	6 ch : O2 - A1 _____ cm
	3 ch : C3 - A1 _____ cm	
	4 ch : C4 - A2 _____ cm	
ii) 双極導出	7 ch : T3 - Cz _____ cm	11ch : C3 - O1 _____ cm
	8 ch : T4 - Cz _____ cm	12ch : C4 - O2 _____ cm
	9 ch : Fp1 - C3 _____ cm	
	10ch : Fp2 - C4 _____ cm	

尚、外傷・手術で導出部位を変更した場合には下図に記入すること。



③記録条件 (第1回と第2回で異なる時は、それが分る様に記載すること)

- 感度 標準感度(10 μ V/mm)及び高感度(2 μ V/mm)記録
時定数 0.3 秒
High cut filter OFF 120Hz 60Hz 30Hz
交流遮断用 filter ON OFF
同時記録 心電図(必須)
頭部外モニター(前腕内側部等・電極間距離 7cm 以上、
脳波検査と同条件)

④校正電圧曲線の記録 (必須事項)

- i) 標準感度・単極及び双極導出記録 記録
ii) 高感度・単極及び双極導出記録 記録

⑤刺激 (必須事項)

- i) 標準感度・単極及び双極導出記録 呼名刺激及び顔面痛み刺激
ii) 高感度・単極及び双極導出記録 呼名刺激及び顔面痛み刺激

⑥アーチファクト (第1回と第2回で異なる時は、それが分る様に記載すること)

- i) 標準感度・単極及び双極導出記録
体動 心電図 筋電図 静電・電磁誘導 その他 ()
ii) 高感度・単極及び双極導出記録
体動 心電図 筋電図 静電・電磁誘導 その他 ()

脳波所見記載欄 (脳死判読医が記録)

総合判定 : 第1回: 平坦脳波 (ECI) 非平坦脳波 判定不能
第2回: 平坦脳波 (ECI) 非平坦脳波 判定不能

備考 : _____

聴性脳幹反応 (第1回と第2回で異なる時は、それが分る様に記載すること)

- i) 施行の有無
第1回: 施行 施行せず
第2回: 施行 施行せず
ii) 刺激側
両耳刺激 片耳刺激 (左耳刺激 右耳刺激)
iii) 刺激音強度
最大音圧刺激 (_____ dB) その他 (_____ dB)
iv) 電極配置
 Cz-A1 Cz-A2
v) 加算回数 _____ 回、複数回で再現性確認のこと

結果 (両耳最大音圧刺激を行った場合にはその所見) (脳死判読医が記録)

第1回: 無反応 I波のみ その他 ()
第2回: 無反応 I波のみ その他 ()

第____回法的脳死判定脳波施行時チェックシート

1. 担当した判読医、臨床検査技師（原則、複数人で行う）

判読医 _____

臨床検査技師 _____

2. 脳波施行前の伝達事項

頭髪の洗浄と乾燥を看護師に依頼（電極を留置した場合は不要）

3. 患者様の本人確認

ID _____ 患者名 _____

性別 男・女 生年月日 _____

4. 検査直前の確認事項

1) 環境整備およびアーチファクト対策

主治医または判定医の許可を得てアーチファクト除去を行う

治療レベルは維持する。心電図・呼吸モニター・人工呼吸器は外さない

周辺機器は 70cm 以上離す

電気毛布、体温調節冷却マットなどの電源プラグをコンセントから抜く

室温は深部体温が 32℃未満（6歳未満の小児は 35℃未満）にならないように調節する

可能であれば専用のシールド電極を使用し、電極コードは束ねる

フレキシブルシールドマットを使用する場合は電極BOXのRESP
(EEG-1214)

またはLEAD CHECK (EEG-1714) に接続する

記録時は判定医と検査技師のみが個室に入り、患者様の周辺を移動しない

御家族の立ち会いは個室の外からしていただく

2) 判定医師と脳波計の時刻を合わせる

3) 電極装着時の確認

10-20法に準ずる。（装着する電極は検証資料フォーマット②参照）

電極間距離：7cm（6歳未満は5cm）以上。

電極接触抵抗は100Ω以上、2kΩ以下とする。

電極を触り、アーチファクトが入ることを確認する

4) 記録条件の確認

検証資料フォーマット③に記入

□ 5) 検査手順 (記録用紙、デジタルデータにも記録を残す)

- 1.ペンで電極を触り、アーチファクトを記録する
- 2.接触抵抗を記録する
- 3.校正曲線を記録する (標準感度) 校正電圧：50 μ V、感度：10 μ V/mm
- 4.標準感度記録：10分以上
- 5.呼名刺激：1回の刺激につき左耳・右耳それぞれ3回ずつ行う
- 6.疼痛刺激：医師が左右の眼窩切痕部を強く圧迫する (2～3回)
- 7.校正曲線を記録する (標準感度) 校正電圧：50 μ V、感度：10 μ V/mm
- 8.校正曲線を記録する (高感度) 校正電圧：10 μ V、感度：2 μ V/mm
- 9.高感度記録：30分以上
- 10.呼名刺激：1回の刺激につき左耳・右耳それぞれ3回ずつ行う
- 11.疼痛刺激：医師が左右の眼窩切痕部を強く圧迫する (2～3回)
- 12.校正曲線を記録する (高感度) 校正電圧：10 μ V、感度：2 μ V/mm

* □ 6) ペーパーレス脳波計の使用 (通常はチェックなし)

注) ペーパーレスタイプの脳波計を使用したときの注意

- 別プリンターで従来ペン書き記録と同等の精度で記録時の設定条件や記録時刻がわかるように脳波波形を出力する
- 600dpi以上の分解能をもったプリンターを使用する
- プリントアウトした脳波記録は脳波測定の実績がわかるようにする
- 脳波測定時とプリントアウトした波形のモニター画面や設定は同じにする
- ディスプレイ画面上で ECI の判定を行ったとしても、紙に出力して記録する

□ 7) 聴性脳幹反応

検証資料フォーマットに記入

このチェックシートは検査データと一緒に保管する。