

## 2) 第1回目法的脳死判定脳波

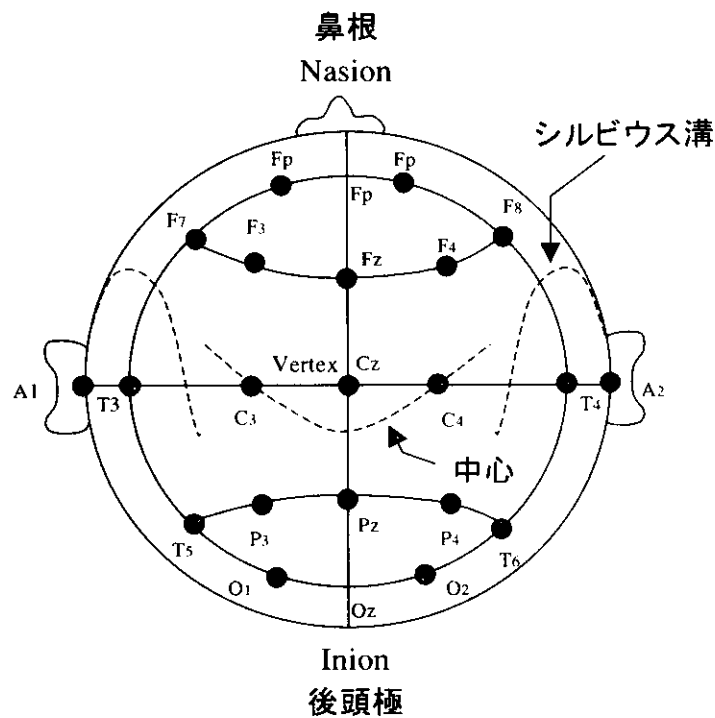
### ①脳波検査日時

記録開始時刻 平成 年 月 日 時 分  
 記録終了時刻 平成 年 月 日 時 分  
 実際に記録した正味時間 \_\_\_\_\_ 分

### ②電極取り付け部位 (臨床的脳死判定脳波と異なる場合のみ記載すること)

Fp1 Fp2 F3 F4 F7 F8 Fz  
C3 C4 Cz T3 T4 T5 T6  
P3 P4 Pz O1 O2 A1 A2

尚、外傷・手術で変更した場合は下図に記入すること。



### ③導出 (記載例 C3-A1) (臨床的脳死判定脳波と異なる場合のみ記載すること)

#### i) 単極導出

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### ii) 双極導出

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

④記録条件

- 感度 標準感度(10  $\mu$  V/mm)及び高感度(2  $\mu$  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・電極間距離7cm以上)
- その他(電極位置 \_\_\_\_\_)
- その他(電極位置 \_\_\_\_\_)

⑤校正電圧曲線の記録 (必須事項)

- 標準感度・単極導出記録 記録
- 高感度・単極導出記録 記録
- 標準感度・双極導出記録 記録
- 高感度・双極導出記録 記録

⑥刺激 (必須事項)

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

⑦アーチファクト

i) 標準感度・単極導出記録

- 体動 心電図 筋電図 静電・電磁誘導 その他  
具体的内容 \_\_\_\_\_

ii) 高感度・単極導出記録

- 体動 心電図 筋電図 静電・電磁誘導 その他  
具体的内容 \_\_\_\_\_

iii) 標準感度・双極導出記録

- 体動 心電図 筋電図 静電・電磁誘導 その他  
具体的内容 \_\_\_\_\_

iv) 高感度・双極導出記録

- 体動 心電図 筋電図 静電・電磁誘導 その他  
具体的内容 \_\_\_\_\_

脳波所見記載欄

備考・その他

総合判定 : 平坦脳波 (ECI) 非平坦脳波 判定不能

⑧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

iv) 加算回数

\_\_\_\_\_回

v) 結果（両耳最大音圧刺激を行った場合にはその所見）

- 無反応  
 I波のみ  
 その他 (\_\_\_\_\_)

### 3) 第2回目法的脳死判定脳波

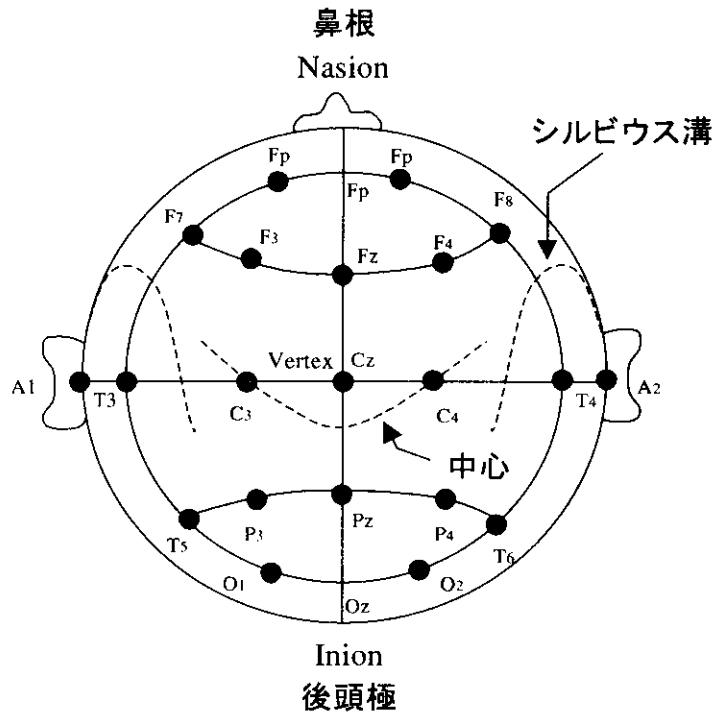
①脳波検査日時

記録開始時刻	平成	年	月	日	時	分
記録終了時刻	平成	年	月	日	時	分
実際に記録した正味時間	_____分					

②電極取り付け部位 (第1回脳死判定脳波と異なる場合のみ記載すること)

Fp1   Fp2   F3   F4   F7   F8   Fz  
C3   C4   Cz   T3   T4   T5   T6  
P3   P4   Pz   O1   O2   A1   A2

尚、外傷・手術で変更した場合は下図に記入すること。



③導出 (記載例 C3-A1) (第1回脳死判定脳波と異なる場合のみ記載すること)

i) 単極導出

<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,
<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,
<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,
<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,

ii) 双極導出

<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,
<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,
<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,
<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	,

④記録条件

- 感度 標準感度(10  $\mu$  V/mm)及び高感度(2  $\mu$  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・電極間距離7cm以上)
- その他(電極位置 \_\_\_\_\_)
- その他(電極位置 \_\_\_\_\_)

⑤校正電圧曲線の記録 (必須事項)

- 標準感度・単極導出記録 記録
- 高感度・単極導出記録 記録
- 標準感度・双極導出記録 記録
- 高感度・双極導出記録 記録

⑥刺激 (必須事項)

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

⑦アーチファクト

i) 標準感度・単極導出記録

- 体動 心電図 筋電図 静電・電磁誘導 その他
- 具体的内容 \_\_\_\_\_

ii) 高感度・単極導出記録

- 体動 心電図 筋電図 静電・電磁誘導 その他
- 具体的内容 \_\_\_\_\_

iii) 標準感度・双極導出記録

- 体動 心電図 筋電図 静電・電磁誘導 その他
- 具体的内容 \_\_\_\_\_

iv) 高感度・双極導出記録

- 体動 心電図 筋電図 静電・電磁誘導 その他
- 具体的内容 \_\_\_\_\_

脳波所見記載欄

備考・その他

総合判定 : 平坦脳波 (ECI) 非平坦脳波 判定不能

⑧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

iv) 加算回数

\_\_\_\_\_回

v) 結果（両耳最大音圧刺激を行った場合にはその所見）

無反応

I波のみ

その他 ( \_\_\_\_\_ )

#### 4) その他の脳波

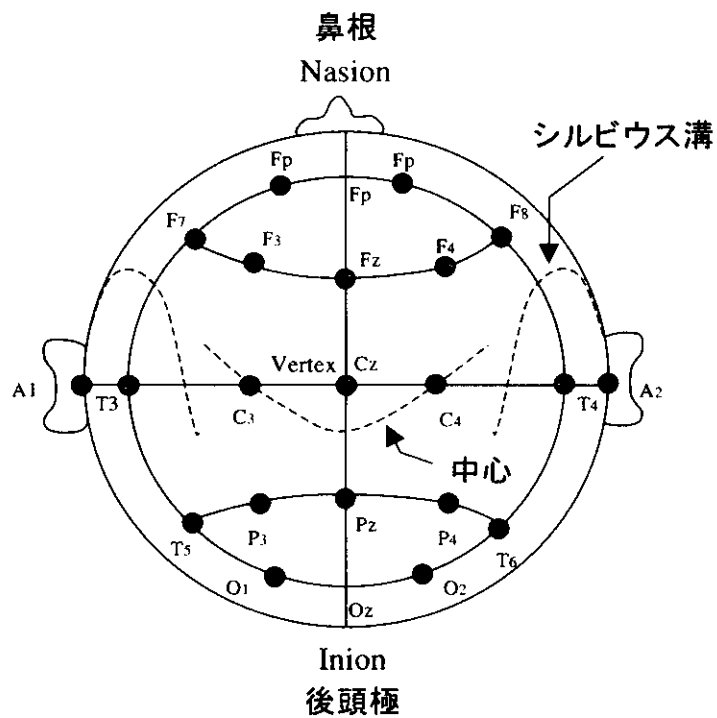
##### ①脳波検査日時

記録開始時刻 平成 年 月 日 時 分  
 記録終了時刻 平成 年 月 日 時 分  
 実際に記録した正味時間 \_\_\_\_\_ 分

##### ②電極取り付け部位

Fp1   Fp2   F3   F4   F7   F8   Fz  
C3   C4   Cz   T3   T4   T5   T6  
P3   P4   Pz   O1   O2   A1   A2

尚、外傷・手術で変更した場合は下図に記入すること。



##### ③導出 (記載例 C3-A1)

i) 単極導出


ii) 双極導出


④記録条件

- 感度 標準感度(10 $\mu$  V/mm)及び高感度(2 $\mu$  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・電極間距離7cm以上)
- その他(電極位置 \_\_\_\_\_)
- その他(電極位置 \_\_\_\_\_)

⑤校正電圧曲線の記録 (必須事項)

- 標準感度・単極導出記録 記録
- 高感度・単極導出記録 記録
- 標準感度・双極導出記録 記録
- 高感度・双極導出記録 記録

⑥刺激 (必須事項)

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

⑦アーチファクト

i) 標準感度・単極導出記録

- 体動 心電図 筋電図 静電・電磁誘導 その他  
具体的内容 \_\_\_\_\_

ii) 高感度・単極導出記録

- 体動 心電図 筋電図 静電・電磁誘導 その他  
具体的内容 \_\_\_\_\_

iii) 標準感度・双極導出記録

- 体動 心電図 筋電図 静電・電磁誘導 その他  
具体的内容 \_\_\_\_\_

iv) 高感度・双極導出記録

- 体動 心電図 筋電図 静電・電磁誘導 その他  
具体的内容 \_\_\_\_\_



脳波所見記載欄

備考・その他

総合判定 : 平坦脳波 (ECI) 非平坦脳波 判定不能

⑧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-A<sub>1</sub>  
 Cz-A<sub>2</sub>

iv) 加算回数

\_\_\_\_\_回

v) 結果（両耳最大音圧刺激を行った場合にはその所見）

- 無反応  
 I波のみ  
 その他 (\_\_\_\_\_)

---

平成13年度(2002年3月)  
厚生科学研究費補助金  
「ヒトゲノム・再生医療等研究事業」

発行

事務局 国立佐倉病院  
〒285-8765  
千葉県佐倉市江原台2-36-2  
Tel 043-486-1151(代)

印刷所 株式会社文友堂印刷  
〒260-0001  
千葉県千葉市中央区都町998  
Tel 043-231-7301

---