

令和 2年 4月 1日

## 施設認定申請書

一般社団法人日本脳神経外科学会  
日本 Awake Surgery 学会理事長 富永悌二 殿  
会長 嘉山孝正 殿覚醒下脳手術に係る施設認定を受けたく、  
審査料を添えて申請します。

施設名	◎◎大学医学部附属病院		
申請者	○○太郎 印	日本麻酔科学会 認定施設番号	○○○
脳神経外科専門医	△△花子	日本脳神経外科学会 専門医番号	○○○○
脳神経外科専門医	□□次郎	日本脳神経外科学会 専門医番号	○○○○
麻酔科学会専門医	☆☆三郎	日本麻酔科学会 専門医番号	○○○○
・学術集会 ・講習会参加履歴 (証明書類添付) ・経験手術数	(脳神経外科医氏名： △△花子 ) 参加学術集会：【第14回日本 awake surgery 学会】【第15回日本 awake surgery 学会】 参加講習会：【第15回学会施設認定講習会】 覚醒下脳手術経験数：【 10 】		
	(脳神経外科医氏名： □□次郎 ) 参加学術集会：【第15回日本 awake surgery 学会】【第16回日本 awake surgery 学会】 参加講習会：【第16回学会施設認定講習会】 覚醒下脳手術経験数：【 10 】		
	(麻酔科医氏名： ☆☆三郎 ) 参加学術集会：【第15回日本 awake surgery 学会】【第16回日本 awake surgery 学会】 参加講習会：【第15回学会施設認定講習会】 覚醒下脳手術経験数：【 15 】		
頭蓋内腫瘍 摘出術年間 手術件数	*診療報酬点数表 K169 に該当する頭蓋内腫瘍摘出術手術件数 (過去3年間) 平成28年度 ( 77件)、平成29年度 ( 79件)、平成30年度 ( 66件)		
申請種別	■新規申請 ・ □継続申請		
覚醒下脳手術実施における、日本 Awake Surgery 学会作成ガイドラインに準拠した手術を行うことへの同意。	■ 同意します。		

審査料
※

委員会		
受付日時	受付番号	審査結果
※	※	※

※印の箇所は委員会記入

覚醒下脳手術施設認定制度  
様式第2号(1)

## 手術実績一覧

施設名: ◎◎大学医学部附属病院 覚醒下脳手術実施件数(全数): 56

1	診断名	左前頭葉膠芽腫			手術日	2018 年 8 月 1 日	
	患者年齢	63 歳	性別	男・女	WHO grade	IV	
	病変部位	病変部位: 前頭葉 右 / 左 どちらかに○を付けてください。			覚醒時間	3 時間 23 分	
	術者	〇〇太郎			助手	△△花子	□□次郎
	麻酔科医	☆☆三郎					
	手術名	左前頭側頭開頭、頭蓋内腫瘍摘出術					
	モニタリング・マッピングの種類	MEP、SEP、言語マッピング (Broca 野、Wernicke 野)、術中脳波					
	<p>(手術概要) 失語で発症の左前頭葉膠芽腫症例。ラリンジアルマスク使用、プロポフォルでの全身麻酔で開頭。SEP、MEP による中心溝同定ののち覚醒下に。言語機能マッピングにより Broca area と Wernicke area を同定した。マッピング結果をもとに摘出範囲および進入路を決定し腫瘍を摘出。術中脳波により術前術後の脳波と、マッピング刺激中の After Discharge 監視を行った。腫瘍摘出中も free talk による評価を継続。症状の出現なく腫瘍は摘出され、全身麻酔に移行して閉頭。術後失語の悪化なし。</p>						

2	診断名				手術日	年 月 日	
	患者年齢	歳	性別	男・女	WHO grade		
	病変部位				覚醒時間	時間 分	
	術者				助手		
	麻酔科医						
	手術名						
	モニタリング・マッピングの種類						
	<p>(手術概要)</p>						