

# #2 JOANR 入力用フォーム 関節鏡視下手術（膝関節）

JOANR 調査票

症例毎に記入。調査票はコピーしてご使用下さい。

手術日  年  日  入力者  備考

## A 基本項目

手術日	年 月 日	加工 ID	
患者姓名 (カタカナ)	姓名 [ ]	患者生年月日	年 月 日
患者生まれた場所 (都道府県名)		患者性別	男性 / 女性
術式		病名	
手術時間	[ ] 時間 [ ] 分	麻酔時間	[ ] 時間 [ ] 分
術者氏名	姓名 [ ]	助手氏名	姓名 [ ]
看護師数	[ ] 人	技師数	[ ] 人

## B 症例のプロファイル

身長	cm	体重	kg
スポーツ関連の疾患・治療であるか	いいえ / はい	術中のトラブルや問題の発生について	なし / あり

## C 手術内容

<b>実施した鏡視下手術</b> 実施した鏡視下手術にチェックを入れ、 該当項目に○をつけてください	<input type="checkbox"/> 前十字靭帯 (ACL) 再建術 (合併半月板治療を含む)				
	手術回数	[ ] 回目の手術			
	使用した移植腱	<input type="checkbox"/> ハムストリング			
		利用側	健側 / 患側	半腱様筋腱	なし / あり
		薄筋腱	なし / あり		
		<input type="checkbox"/> 膝蓋腱			
		利用側	健側 / 患側		
		<input type="checkbox"/> 大腿四頭筋腱			
		利用側	健側 / 患側	膝蓋骨付き	いいえ / はい
	四頭筋腱のみ	いいえ / はい			
	<input type="checkbox"/> 腸脛靭帯				
	利用側	健側 / 患側			
	<input type="checkbox"/> その他 ( )				
	内側半月板	<input type="checkbox"/> なし			
		<input type="checkbox"/> あり (切除)			
		<input type="checkbox"/> あり (縫合)			
		縫合	inside-out法 / outside-in法 / all-inside法(関節包を含む縫合(アンカー等を使用)) all-inside法(関節内のみでの縫合) / その他 ( )		
		<input type="checkbox"/> あり (制動)			
	外側半月板	<input type="checkbox"/> なし			
		<input type="checkbox"/> あり (切除)			
		<input type="checkbox"/> あり (縫合)			
		縫合	inside-out法 / outside-in法 / all-inside法(関節包を含む縫合(アンカー等を使用)) all-inside法(関節内のみでの縫合) / その他 ( )		
		<input type="checkbox"/> あり (制動)			
	制動	pull-out法 / centralization法 / その他 ( )			
	前外側補強術	有無	なし / あり	補強法	ALL/ALS再建 / LET
<input type="checkbox"/> 後十字靭帯 (PCL) 再建術 (合併半月板治療を含む)					
手術回数	[ ] 回目の手術				
使用した移植腱	<input type="checkbox"/> ハムストリング				
	利用側	健側 / 患側	半腱様筋腱	なし / あり	
	薄筋腱	なし / あり			
	<input type="checkbox"/> 膝蓋腱				
	利用側	健側 / 患側			
	<input type="checkbox"/> 大腿四頭筋腱				
	利用側	健側 / 患側	膝蓋骨付き	いいえ / はい	
四頭筋腱のみ	いいえ / はい				
<input type="checkbox"/> 腸脛靭帯					
利用側	健側 / 患側				
<input type="checkbox"/> その他 ( )					
内側半月板	<input type="checkbox"/> なし				
	<input type="checkbox"/> あり (切除)				
	<input type="checkbox"/> あり (縫合)				
	縫合	inside-out法 / outside-in法 / all-inside法(関節包を含む縫合(アンカー等を使用)) all-inside法(関節内のみでの縫合) / その他 ( )			
	<input type="checkbox"/> あり (制動)				
制動	pull-out法 / centralization法 / その他 ( )				
外側半月板	<input type="checkbox"/> なし				
	<input type="checkbox"/> あり (切除)				
	<input type="checkbox"/> あり (縫合)				
	縫合	inside-out法 / outside-in法 / all-inside法(関節包を含む縫合(アンカー等を使用)) all-inside法(関節内のみでの縫合) / その他 ( )			
	<input type="checkbox"/> あり (制動)				

# #2 JOANR 入力用フォーム 関節鏡視下手術（膝関節）

JOANR 調査票

症例毎に記入。調査票はコピーしてご使用下さい。

手術日 西暦 年 月 日 ( )

入力者

備考

実施した鏡視下手術 実施した鏡視下手術にチェックを入れ、 該当項目に○をつけてください	外側半月板	<input type="checkbox"/> あり (制動)	制動	pull-out法 / centralization法 / その他 ( )	
	<input type="checkbox"/> 単独半月板切除 / 縫合術				
	内側半月板	<input type="checkbox"/> なし			
		<input type="checkbox"/> あり (切除)			
		<input type="checkbox"/> あり (縫合)			
		縫合	inside-out法 / outside-in法 / all-inside法(関節包を含む縫合(アンカー等を使用)) all-inside法(関節内のみでの縫合) / その他 ( )		
		<input type="checkbox"/> あり (制動)			
		制動	pull-out法 / centralization法 / その他 ( )		
	外側半月板	<input type="checkbox"/> なし			
		<input type="checkbox"/> あり (切除)			
		<input type="checkbox"/> あり (縫合)			
		縫合	inside-out法 / outside-in法 / all-inside法(関節包を含む縫合(アンカー等を使用)) all-inside法(関節内のみでの縫合) / その他 ( )		
		<input type="checkbox"/> あり (制動)			
		制動	pull-out法 / centralization法 / その他 ( )		
	<input type="checkbox"/> ACL・PCL を含まないその他 1 つの靭帯手術		内側側副靭帯 (MCL) / 外側側副靭帯 (LCL)		
	術式	再建術 / 修復術			
	使用した再建材料	ハムストリング / 人工靭帯 / その他 ( )			
	内側半月板	<input type="checkbox"/> なし			
		<input type="checkbox"/> あり (切除)			
		<input type="checkbox"/> あり (縫合)			
		縫合	inside-out法 / outside-in法 / all-inside法(関節包を含む縫合(アンカー等を使用)) all-inside法(関節内のみでの縫合) / その他 ( )		
		<input type="checkbox"/> あり (制動)			
		制動	pull-out法 / centralization法 / その他 ( )		
	外側半月板	<input type="checkbox"/> なし			
<input type="checkbox"/> あり (切除)					
<input type="checkbox"/> あり (縫合)					
縫合		inside-out法 / outside-in法 / all-inside法(関節包を含む縫合(アンカー等を使用)) all-inside法(関節内のみでの縫合) / その他 ( )			
<input type="checkbox"/> あり (制動)					
	制動	pull-out法 / centralization法 / その他 ( )			
<input type="checkbox"/> 複合靭帯損傷に対する再建術 / 修復術		ACL / PCL / MCL / LCL / MPFL / 前外側補強術			
ACL	術式	再建術 / 修復術			
	使用した再建材料	ハムストリング / 膝蓋腱 / 大腿四頭筋腱 / 腸脛靭帯 / その他 ( )			
PCL	術式	再建術 / 修復術			
	使用した再建材料	ハムストリング / 膝蓋腱 / 大腿四頭筋腱 / 腸脛靭帯 / その他 ( )			
MCL	術式	再建術 / 修復術			
	使用した再建材料	ハムストリング / 人工靭帯 / その他 ( )			
LCL	術式	再建術 / 修復術			
	使用した再建材料	ハムストリング / 人工靭帯 / その他 ( )			
MPFL	術式	再建術 / 修復術			
	使用した再建材料	ハムストリング / 人工靭帯 / その他 ( )			
前外側補強術	補強法	ALL/ALS再建 / LET			
内側半月板	<input type="checkbox"/> なし				
	<input type="checkbox"/> あり (切除)				
	<input type="checkbox"/> あり (縫合)				
	縫合	inside-out法 / outside-in法 / all-inside法(関節包を含む縫合(アンカー等を使用)) all-inside法(関節内のみでの縫合) / その他 ( )			
	<input type="checkbox"/> あり (制動)				
	制動	pull-out法 / centralization法 / その他 ( )			
外側半月板	<input type="checkbox"/> なし				
	<input type="checkbox"/> あり (切除)				
	<input type="checkbox"/> あり (縫合)				
	縫合	inside-out法 / outside-in法 / all-inside法(関節包を含む縫合(アンカー等を使用)) all-inside法(関節内のみでの縫合) / その他 ( )			
	<input type="checkbox"/> あり (制動)				
	制動	pull-out法 / centralization法 / その他 ( )			

## #2 JOANR 入力用フォーム 関節鏡視下手術（膝関節）

JOANR 調査票

症例毎に記入。調査票はコピーしてご使用下さい。

手術日	西暦	年	月	日 ( )	入力者	備考
-----	----	---	---	-------	-----	----

<b>実施した鏡視下手術</b>  実施した鏡視下手術にチェックを入れ、該当項目に○をつけてください	<input type="checkbox"/> 軟骨修復術		骨髄刺激 / 自家骨軟骨移植 / (培養)軟骨細胞移植 / その他 ( )	
	病巣部の大きさ		2cm <sup>2</sup> 未満 / 2-4cm <sup>2</sup> / 4cm <sup>2</sup> を超える	
	内側半月板		<input type="checkbox"/> なし	
			<input type="checkbox"/> あり (切除)	
			<input type="checkbox"/> あり (縫合)	
			縫合	inside-out法 / outside-in法 / all-inside法(関節包を含む縫合(アンカー等を使用)) all-inside法(関節内のみでの縫合) / その他 ( )
			<input type="checkbox"/> あり (制動)	
	制動		pull-out法 / centralization法 / その他 ( )	
	外側半月板		<input type="checkbox"/> なし	
			<input type="checkbox"/> あり (切除)	
<input type="checkbox"/> あり (縫合)				
縫合			inside-out法 / outside-in法 / all-inside法(関節包を含む縫合(アンカー等を使用)) all-inside法(関節内のみでの縫合) / その他 ( )	
<input type="checkbox"/> あり (制動)				
制動		pull-out法 / centralization法 / その他 ( )		
<input type="checkbox"/> 滑膜切除術、デブリメント				
<input type="checkbox"/> その他の手術 ( )				

  

<b>実施した直視下手術</b>  実施した直視下手術にチェックを入れ、該当項目に○をつけてください	<input type="checkbox"/> 膝周囲骨切り術 (AKO)			
	大腿骨	矯正側	内側 / 外側 / その他 ( )	
		矯正様式	open / close / その他 ( )	
	脛骨	矯正側	内側 / 外側 / その他 ( )	
		矯正様式	open / close / その他 ( )	
	内側半月板		<input type="checkbox"/> なし	
			<input type="checkbox"/> あり (切除)	
			<input type="checkbox"/> あり (縫合)	
			縫合	inside-out法 / outside-in法 / all-inside法(関節包を含む縫合(アンカー等を使用)) all-inside法(関節内のみでの縫合) / その他 ( )
			<input type="checkbox"/> あり (制動)	
制動		pull-out法 / centralization法 / その他 ( )		
外側半月板		<input type="checkbox"/> なし		
		<input type="checkbox"/> あり (切除)		
		<input type="checkbox"/> あり (縫合)		
		縫合	inside-out法 / outside-in法 / all-inside法(関節包を含む縫合(アンカー等を使用)) all-inside法(関節内のみでの縫合) / その他 ( )	
		<input type="checkbox"/> あり (制動)		
制動		pull-out法 / centralization法 / その他 ( )		
<input type="checkbox"/> 膝蓋骨脱臼に対する手術		MPFL 修復 / MPFL 再建術 / Trochleoplasty / 脛骨粗面移行術 / 外側支帯解離術 その他 ( )		
使用した再建材料		ハムストリング / 人工靭帯 / その他 ( )		

### D 灌流液

使用した灌流液  ○をつけ、使用量を記載してください	<input type="checkbox"/> アルスロマッチック関節用灌流液	使用量 [            ] L
	<input type="checkbox"/> 生理食塩液	使用量 [            ] L
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	使用量 [            ] L

### E その他特記事項

特記事項	
------	--