

#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 月 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

<p>実施した鏡視下手術</p> <p>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</p>	<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)				
		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 ()			
	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)					
	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
-----	----	---	---	-------	-----	----

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	<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 ² 未満 / 2-4cm ² / 4cm ² 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 ()				

実施した直視下手術 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	
------	--