

#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 |
|-----|----|---|---|-------|-----|----|

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 手術のプロファイル

| | |
|-------------------|---------|
| 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

| | | | | | |
|---|--|--|--|---------------------|---------------------|
| 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"/> 前十字靭帯再建術 (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 | 同側 / 反対側 | 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 | 同側 / 反対側 | | |
| | | <input type="checkbox"/> 大腿四頭筋腱 | | | |
| | | 利用側 | 同側 / 反対側 | | |
| | | <input type="checkbox"/> 腸脛靭帯 | | | |
| | | 利用側 | 同側 / 反対側 | | |
| | | <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| | 内側半月板 | <input type="checkbox"/> なし | | | |
| | | <input type="checkbox"/> あり (切除) | | | |
| | | 切除 | 1/3以下 / 1/2以下 / 2/3以下 / 全切除 | 長さ | 1.5cm以下 / 1.5cmを超える |
| | | <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)/pull-out法 | | |
| | | 長さ | 1.5cm以下 / 1.5cmを超える | | |
| | 外側半月板 | <input type="checkbox"/> なし | | | |
| | | <input type="checkbox"/> あり (切除) | | | |
| | | 切除 | 1/3以下 / 1/2以下 / 2/3以下 / 全切除 | 長さ | 1.5cm以下 / 1.5cmを超える |
| | | <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)/pull-out法 | | |
| | | 長さ | 1.5cm以下 / 1.5cmを超える | | |
| | <input type="checkbox"/> 後十字靭帯再建術 (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 | 同側 / 反対側 | 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 | 同側 / 反対側 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 大腿四頭筋腱 | | | | |
| | 利用側 | 同側 / 反対側 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 腸脛靭帯 | | | | |
| | 利用側 | 同側 / 反対側 | | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| 内側半月板 | <input type="checkbox"/> なし | | | | |
| | <input type="checkbox"/> あり (切除) | | | | |
| | 切除 | 1/3以下 / 1/2以下 / 2/3以下 / 全切除 | 長さ | 1.5cm以下 / 1.5cmを超える | |
| | <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)/pull-out法 | | | |
| | 長さ | 1.5cm以下 / 1.5cmを超える | | | |
| 外側半月板 | <input type="checkbox"/> なし | | | | |
| | <input type="checkbox"/> あり (切除) | | | | |
| | 切除 | 1/3以下 / 1/2以下 / 2/3以下 / 全切除 | 長さ | 1.5cm以下 / 1.5cmを超える | |
| | <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)/pull-out法 | | | |
| | 長さ | 1.5cm以下 / 1.5cmを超える | | | |

#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 |
|-----|----|---|---|-------|-----|----|

C 手術内容

| | | | | | | |
|--|--|---|---|-----------------------------|---------------------|---------------------|
| 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"/> 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) | | | | |
| | | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">切除</td> <td style="border: 1px solid black;">1/3以下 / 1/2以下 / 2/3以下 / 全切除</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">長さ</td> <td style="border: 1px solid black;">1.5cm以下 / 1.5cmを超える</td> </tr> </table> | 切除 | 1/3以下 / 1/2以下 / 2/3以下 / 全切除 | 長さ | 1.5cm以下 / 1.5cmを超える |
| | | 切除 | 1/3以下 / 1/2以下 / 2/3以下 / 全切除 | 長さ | 1.5cm以下 / 1.5cmを超える | |
| | | <input type="checkbox"/> あり (縫合) | | | | |
| | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">縫合</td> <td style="border: 1px solid black;">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)/pull-out法</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">長さ</td> <td style="border: 1px solid black;">1.5cm以下 / 1.5cmを超える</td> </tr> </table> | 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)/pull-out法 | 長さ | 1.5cm以下 / 1.5cmを超える | |
| | 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)/pull-out法 | | | | |
| | 長さ | 1.5cm以下 / 1.5cmを超える | | | | |
| | 外側半月板 | <input type="checkbox"/> なし | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> あり (切除) | | | | |
| | | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">切除</td> <td style="border: 1px solid black;">1/3以下 / 1/2以下 / 2/3以下 / 全切除</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">長さ</td> <td style="border: 1px solid black;">1.5cm以下 / 1.5cmを超える</td> </tr> </table> | 切除 | 1/3以下 / 1/2以下 / 2/3以下 / 全切除 | 長さ | 1.5cm以下 / 1.5cmを超える |
| 切除 | | 1/3以下 / 1/2以下 / 2/3以下 / 全切除 | 長さ | 1.5cm以下 / 1.5cmを超える | | |
| <input type="checkbox"/> あり (縫合) | | | | | | |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;">縫合</td> <td style="border: 1px solid black;">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)/pull-out法</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">長さ</td> <td style="border: 1px solid black;">1.5cm以下 / 1.5cmを超える</td> </tr> </table> | 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)/pull-out法 | 長さ | 1.5cm以下 / 1.5cmを超える | | |
| 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)/pull-out法 | | | | | |
| 長さ | 1.5cm以下 / 1.5cmを超える | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ACL、PCL 以外の靭帯手術 | | | | | | |
| MCL / LCL / その他 () | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 複合靭帯損傷に対する再建術 / 修復術 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 軟骨修復術 | | | | | | |
| ドリリング / RF / OAT / 軟骨細胞移植 / その他 () | | | | | | |
| 病巣部の大きさ | 2cm ³ 未満 / 2-4cm ³ / 4cm ³ を超える | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 滑膜切除術、デブリメント | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> その他の手術 () | | | | | | |

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 |
| 灌流液の灌流方法 | ポンプ / 自然落下 / 加圧パック / その他 () | |

E その他特記事項

| | |
|------|--|
| 特記事項 | |
|------|--|