#2 JOANR 入力用フォーム 関節鏡視下手術（肩関節）

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 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

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	☐ 腱板修復術			
	手術回数	［　］回目の手術		
	腱板の断裂サイズ	広範囲 (5cm 以上)　/　大 (3〜5cm)　/　小・中 (3cm 未満)・不全		
	修復した腱	棘上筋腱　/　棘下筋腱　/　小円筋腱　/　肩甲下筋腱		
	上腕二頭筋腱の処置	なし　/　tenotomy　/　tenodesis		
	修復方法	single-row法　/　double-row法　/　suture bridge法　/　trans-osseous法 上方関節包再建　/　腱移行術　/　筋前進術　/　その他 (　)		
	使用したアンカー数	［　］		
	追加手術	関節包切離の併用	なし　/　あり	肩峰形成術の併用　なし　/　あり
	☐ バンカート修復術			
	手術回数	［　］回目の手術	関節唇損傷範囲	前上　/　前下
	修復方法	single row　/　DAFF　/　その他 (　)		
	使用したアンカー数	［　］		
	追加手術	腱板疎部縫縮	なし　/　あり	
		骨移植	なし　/　自家骨　/　人工骨　/　その他 (　)	
		烏口突起移行術	なし　/　あり　(　Bristow法　/　Latarjet法　)	
		Remplissage	なし　/　あり	関節包修復　なし　/　あり
	☐ その他の関節唇手術			
	関節唇損傷範囲	上方　/　後方		
	修復方法	single row　/　その他 (　)		
	使用したアンカー数	［　］		
	☐ HAGL			
	追加手術	腱板疎部縫縮	なし　/　あり	Remplissage　なし　/　あり
		その他の追加手術	(　)	
	☐ 観血的関節授動術			
	Capsular releaseの部位	前上方　/　前下方　/　後上方　/　後下方		
	☐ デブリードマン			
	☐ 肩峰形成術			
	☐ その他 (　)			

#2 JOANR 入力用フォーム 関節鏡視下手術（肩関節）

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	

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	☐ アルスロマチック関節用灌流液	使用量［　　］L
	☐ 生理食塩液	使用量［　　］L
	☐ その他（　　）	使用量［　　］L

E その他特記事項

特記事項	