

創傷外科学会専門医 症例記録用紙

申請者氏名

創傷外科学会会員番号 SW

医籍登録年月日 20 年 月 日

学会入会年月日 20 年 月 日

24ポイントで記載

パワーポイントで ファイル設定>ページ設定>画面にあわせる(4:3) で設定して下さい
フォントは MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝、Timesのいずれかとして下さい

症例の一覧

症例	診断名	術式（治療方法）	区分
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

注：「区分」には、申請の手引き 9. 3) に記載されている a～g を記入して下さい。記載は同一区分ごとにまとめて下さい。

手術症例サンプル

20Ptで記載

症例番号	1		
分類	b		
施設名	〇〇大学		
患者名(イニシャル)	X. X	性別: 男性	年齢: 〇〇歳
診断名	圧挫創(前腕)		
術式	デブリードマン・網状分層植皮		
指導医または執刀医: ◎ 第1助手: ○	◎ (←◎か○か、担当の記号を記載)		

※手術例では、術前、術中、術後の写真がそれぞれ必要です。

※写真には、治療時期と撮影日を付記してください。

症例番号 1:圧挫創〔前腕〕

18Pt程度でタイトル

術前写真



20〇〇年〇〇月〇〇日撮影

写真は大きく4枚まで

現病歴:

20〇〇年〇〇月〇〇日に農作業に従事中、ジャガイモを選別する機械のゴムローラーに左前腕を巻き込まれて受傷した。近医を受診して応急処置を受け、当院救急部を受診するよう勧められて、

同日当院救急部を受診した。土砂の埋入を伴う表皮欠損創を認めたため、洗浄、異物除去等の初期治療を施行されて、翌24日に加療目的に当科へ紹介された。

初診時の所見では、左前腕伸側に約10×4cm、屈側に約10×5cmの真皮までの深さの表皮欠損創を認めた。創面の真皮は大部分が蒼白で、pin prick testで出血はほとんど認められなかった。Friction burnの状態と判断し、軟膏治療を開始して外来で経過観察を行ったが壊死が進行したために20〇〇年〇〇月〇〇日に全身麻酔下に手術を施行した。

現病歴を14Ptで記載

症例番号 1:圧挫創〔前腕〕

手術写真1



* 術中写真は、手術の手技がある程度分かりやすいものとしてください。
デザイン時の写真や閉創後の写真のみでは不十分です。?



手術デザイン

植皮終了後

手術時20〇〇年〇〇月〇〇日撮影

18Pt程度で記載

写真は大きく4枚まで

手術所見:

20〇〇年〇〇月〇〇日施行

左前腕の壊死した皮膚を、皮下脂肪織浅層の深さで切除した。十分に止血した後に、左大腿から採取した分層皮膚片(厚さ12/1,000インチ程度)をメッシュダーマトームで1.5倍の網状に加工したものを移植し、ステープラーで固定した。抗生物質含有ワセリン基剤軟膏を塗布してガーゼをあて、包帯で創部全体を軽く圧迫するように固定した。左手関節はシーネ固定した。左大腿採皮部には創傷被覆材(キチン繊維製不織布)を貼付して、ガーゼと包帯でドレッシングした。

手術所見を14Ptで記載

必要あれば適宜スライド枚数を増やして可

手術写真2

症例番号 1:圧挫創〔前腕〕

追加写真あれば同様に入れて下さい
無ければこのスライドは不要

手術時20〇〇年〇〇月〇〇日撮影

シエーマあれば貼り付けて下さい

手術シエーマ

18Pt程度で記載
写真・シエーマは大きく4枚まで

手術所見(追加あれば)

手術所見を14Ptで記載
必要あれば適宜スライド枚数を増やして可

症例番号 1: 圧挫創〔前腕〕

術後写真 (術後6か月以上経過の写真を添付)



術後2年8ヶ月時: 植皮部
(20〇〇年〇〇月〇〇日撮影)



術後2年8ヶ月時: 採皮部
(20〇〇年〇〇月〇〇日撮影)

18Pt程度で記載

術後経過

術後は特に問題なく経過して、7日目に大部分の生着を確認出来た。術後12日目には左大腿採皮創部も上皮化して創傷被覆材を除去することが出来た。植皮部に小さな潰瘍が残存したが、軟膏外用による保存的治療により上皮化して、術後21日目の〇〇月〇〇日に退院した。

退院後も外来での経過観察を継続した。植皮片の一部と、採皮部の一部に肥厚性瘢痕を認めたため、ステロイド含有軟膏の外用を開始したところ、1年程度で平坦化したため外用を終了した。

術後2年8ヶ月の現在、植皮部、採皮部とも肥厚性瘢痕は成熟しており、瘢痕拘縮は認めていない。

経過を14Ptで記載

非手術症例サンプル

20Ptで記載

症例番号	2		
分類	d		
施設名	〇〇大学		
患者名(イニシャル)	X. X	性別: 男性	年齢: 〇〇歳
診断名	褥瘡(右大転子部)		
術式	陰圧閉鎖療法		
指導医または執刀医: ◎ 第1助手: ○	◎ (←◎か○か、担当の記号を記載)		

※非手術症例では、治療開始時とともに、治癒に至るまでの途中経過の写真が少なくとも2回必要です。

※治癒後は、1週間以内の写真と、1か月以上経過後の写真が、それぞれ必要です。

症例番号 2(右大転子褥瘡)

18Pt程度でタイトル

初診時現症



20〇〇年〇〇月〇〇日 撮影

写真は大きく4枚まで 18Pt程度で記載

現病歴

2009年4月頃から右大転子部に褥瘡がみられた。悪化してきたため、20〇〇年〇〇月〇〇日当科紹介となる。

既往に脊髄空洞症があり、両下肢の麻痺をみた。

保存的に加療(壊死組織の切除等)を行った。

既往歴: 脊髄空洞症

ポケットサイズ

6x7cm

DESIGN-R 分類 D4-e3s9I3G5N3P9

14Ptで記載

症例番号 2(右大転子褥瘡)



a. 2000年00月00日 撮影 2000年00月00日

写真は大きく4枚まで 18Pt程度で記載

治療経過

保存的にデブリドマン、〇〇軟膏などにより治療を行った(a).

肉芽形成は良好であるがポケットの縮小は意味止められなかった(b)

陰圧閉鎖療法にて治療を行うため入院加療を行った(c)

開始後創は縮小し、2000年00月00日創は閉鎖した(d)

撮影



c. 陰圧閉鎖療法開始前
2000年00月00日 撮影

d. 2000年00月00日 撮影

14Ptで記載