

#3 JOANR 入力用フォームEOS-DB（術後）

JOANR 調査票

症例毎に基本的に毎年 1 回、前回シート記入後の情報を記入。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 術後経過観察

直近の診察日	年 月 日									
直近の身長	cm			直近の体重			kg			
直近の座高	cm			直近のアームスパン			cm			
初潮（男児の場合は声変わり）	初潮（声変わり）の有無	なし / 前回シート入力時までに既に初潮（声変わり）あり / 前回シート入力時から本シート入力日までに初潮（声変わり）あり								
	初潮（声変わり）の時期	歳 ヶ月 ※「前回シート入力時から本シート入力日までに初潮（声変わり）あり」の場合のみ記入								
前回シート入力後から今回入力時までの間での有害事象・不具合発生の有無	なし / あり ※「あり」の場合、「前回シート入力後から今回入力時までの間に発生した術後合併症」および「前回シート入力後から今回入力時までの間に発生した術後合併症」を記入									
前回シート入力後から今回の入力時までの間にを行った追加手術	追加手術の有無	なし / あり			追加手術の回数		回			
	追加手術を施行した原因	☐ 有害事象・不具合が原因で手術の実施に至った ☐ 有害事象・不具合が生じたものの、手術はそれに関係なく実施 ☐ 有害事象・不具合は生じておらず、予定手術を実施								
	有害事象・不具合が原因で手術の実施に至った	回			有害事象・不具合に対する対応を同時に実施		回			
	有害事象・不具合に対する対応は行わずに手術を実施	回			有害事象・不具合は生じておらず、予定手術を実施		回			
手術の種別	ロッド延長術	有無	なし / あり		回数		回			
	インプラント置換術	有無	なし / あり		ロッドの置換		回			
		スクリューの置換	回		その他のインプラント置換		回			
	抜去術	有無	なし / あり							
		有害事象はないが医師の判断や患者の希望で抜去	回		有害事象、不具合のため抜去		回			
	術式変更または追加	有無	なし / あり		GR		回			
		VEPTR	回		Shilla		回			
		最終固定術	回		その他		回			
	その他の術式（洗浄・デブリ、インプラント脱転に対する再設置など）							回		
前方解離術の併用	有無	なし / あり			種別		☐ open ☐ 鏡視下			
インプラント設置範囲の変更（直近のもの）	有無	なし / あり								
	UIV	後頭骨 / C1 / C2 / C3 / C4 / C5 / C6 / C7 / Th1 / Th2 Th3 / Th4 / Th5 / Th6 / Th7 / Th8 / Th9 / Th10 / Th11 / Th12 L1 / L2 / L3 / L4 / L5 / L6								
	LIV	C1 / C2 / C3 / C4 / C5 / C6 / C7 / Th1 / Th2 / Th3 / Th4 Th5 / Th6 / Th7 / Th8 / Th9 / Th10 / Th11 / Th12 / L1 / L2 L3 / L4 / L5 / L6 / S1 / 仙骨 / 骨盤								
X 線画像（直近のもの）	撮影肢位	立位 / 坐位 / 臥位								
	正面	Major Cobb 角							度	
		T1-T12 高	mm		T1-S1 高		mm			
		T1-T12 長	mm		T1-S1 長		mm			
	側面	TK(max)	度		LL(max)		度			
PI		度		PT		度				

■ 前回シート入力後から今回入力時までの間に発生した術後合併症

合併症（大分類）	☐ 血管損傷	☐ 硬膜外血腫	☐ 神経症状・筋力関連	☐ セメント漏出	☐ 主要臓器関連	☐ 脊柱支持組織損傷	☐ 硬膜損傷・髄液漏
	☐ 固定金属関連・骨移植関連	☐ 人工頸椎椎間板関連	☐ Surgical Site Infection	☐ その他（	）		

#3 JOANR 入力用フォーム

EOS-DB（術後）

JOANR 調査票

症例毎に基本的に毎年 1 回、前回シート記入後の情報を記入。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

血管損傷	合併症	☐ 大血管損傷 ☐ 椎骨動脈損傷 ☐ その他の血管損傷
↳ 大血管損傷	合併症への対応	☐ 経過観察 ☐ 当該科による処置 ☐ 専門科（血管外科等）による処置 ☐ カテーテル ☐ その他（ ）
↳ 椎骨動脈損傷	合併症への対応	☐ 経過観察 ☐ 当該科による処置 ☐ 専門科（血管外科等）による処置 ☐ カテーテル ☐ その他（ ）
↳ その他の血管損傷	合併症への対応	☐ 経過観察 ☐ 当該科による処置 ☐ 専門科（血管外科等）による処置 ☐ カテーテル ☐ その他（ ）
硬膜外血腫	合併症	☐ 椎弓切除 ☐ 血腫除去
神経症状・筋力関連	合併症	☐ 術後上肢麻痺 ☐ 術後下肢麻痺 ☐ 術後感覚神経麻痺 ☐ 大腰筋筋力低下（側方進入アプローチに伴うもの） ☐ 膀胱直腸障害 ☐ 上記以外の神経合併症
↳ 術後上肢麻痺	合併症への対応	経過観察 / 再手術 / ステロイド投与 / その他薬物治療 / その他（ ）
↳ 術後下肢麻痺	合併症への対応	経過観察 / 再手術 / ステロイド投与 / その他薬物治療 / その他（ ）
↳ 術後感覚神経麻痺	合併症への対応	経過観察 / 再手術 / ステロイド投与 / その他薬物治療 / その他（ ）
↳ 大腰筋筋力低下（側方進入アプローチに伴うもの）	合併症への対応	経過観察 / 再手術 / ステロイド投与 / その他薬物治療 / その他（ ）
↳ 膀胱直腸障害	合併症への対応	経過観察 / 専門科（泌尿器科等）による処置 / その他（ ）
↳ 上記以外の神経合併症	合併症への対応	経過観察 / 再手術 / ステロイド投与 / その他薬物治療 / その他（ ）
セメント漏出	合併症	☐ セメント漏出（椎体形成に伴うもの（脊柱管内）） ☐ セメント漏出（椎体形成に伴うもの（血管内）） ☐ セメント漏出（セメント注入スクリュー関連（脊柱管内）） ☐ セメント漏出（セメント注入スクリュー関連（血管内））
↳ セメント漏出（椎体形成に伴うもの（脊柱管内））	合併症への対応	☐ 外科的摘出 ☐ 除圧 ☐ その他（ ）
↳ セメント漏出（椎体形成に伴うもの（血管内））	合併症への対応	☐ 外科的摘出 ☐ その他（ ）
↳ セメント漏出（セメント注入スクリュー関連（脊柱管内））	合併症への対応	☐ 外科的摘出 ☐ 除圧 ☐ その他（ ）
↳ セメント漏出（セメント注入スクリュー関連（血管内））	合併症への対応	☐ 外科的摘出 ☐ その他（ ）
主要臓器関連	合併症	☐ 上腸間膜動脈症候群 ☐ 腹腔動脈圧迫症候群 ☐ 尿管損傷 ☐ 腎損傷 ☐ 肺損傷 ☐ 気胸 ☐ 血胸 ☐ 腸管損傷 ☐ 肝損傷 ☐ 乳び胸（胸腔） ☐ 乳び漏（後腹膜腔） ☐ 食道損傷 ☐ 反回神経麻痺 ☐ 気道閉塞 ☐ 咽後膿瘍 ☐ 嚥下障害 ☐ 腹壁ヘルニア ☐ 腹壁麻痺
↳ 上腸間膜動脈症候群	合併症への対応	☐ 経過観察 ☐ 当該科による処置 ☐ 専門科（血管外科等）による処置 ☐ カテーテル ☐ その他（ ）
↳ 腹腔動脈圧迫症候群	合併症への対応	☐ 経過観察 ☐ 当該科による処置 ☐ 専門科（血管外科等）による処置 ☐ カテーテル ☐ その他（ ）
↳ 尿管損傷	合併症への対応	経過観察 / 専門科（泌尿器科等）による処置 / その他（ ）
↳ 腎損傷	合併症への対応	経過観察 / 専門科（泌尿器科等）による処置 / その他（ ）
↳ 肺損傷	合併症への対応	経過観察 / 専門科（呼吸器外科等）による処置 / その他（ ）
↳ 気胸	合併症への対応	経過観察 / 胸腔ドレーン挿入 / その他（ ）
↳ 血胸	合併症への対応	経過観察 / 胸腔ドレーン挿入 / その他（ ）
↳ 腸管損傷	合併症への対応	経過観察 / 専門科（消化器外科等）による処置 / その他（ ）
↳ 肝損傷	合併症への対応	経過観察 / 専門科（消化器外科等）による処置 / その他（ ）
↳ 乳び胸（胸腔）	合併症への対応	経過観察 / 専門科（呼吸器外科等）による処置 / その他（ ）
↳ 乳び漏（後腹膜腔）	合併症への対応	経過観察 / 専門科（消化器外科等）による処置 / その他（ ）
↳ 食道損傷	合併症への対応	経過観察 / 専門科（消化器外科等）による処置 / その他（ ）
↳ 反回神経麻痺	合併症への対応	経過観察 / 専門科（耳鼻科等）による処置 / その他（ ）
↳ 気道閉塞	合併症への対応	☐ 再挿管 ☐ 気切 ☐ 再手術
↳ 咽後膿瘍	合併症への対応	経過観察 / 洗浄ドレナージ / その他（ ）
↳ 嚥下障害	合併症への対応	経過観察 / 再手術 / その他（ ）
↳ 腹壁ヘルニア	合併症への対応	経過観察 / 専門科（消化器外科等）による処置 / その他（ ）
↳ 腹壁麻痺	合併症への対応	経過観察 / 専門科（消化器外科等）による処置 / その他（ ）

#3 JOANR 入力用フォーム EOS-DB (術後)

JOANR 調査票

症例毎に基本的に毎年 1 回、前回シート記入後の情報を記入。調査票はコピーしてご使用下さい。

手術日	西曆	年	月	日 ()
-----	----	---	---	-------

入力者	
-----	--

備考	
----	--

脊柱支持組織損傷	合併症	☐ 前縦靱帯損傷 ☐ 椎体損傷（終板損傷を含む）
↳ 前縦靱帯損傷	合併症への対応	インプラントの追加・入れ替え / その他（ ）
↳ 椎体損傷	合併症への対応	インプラントの追加・入れ替え / その他（ ）
硬膜損傷・髄液漏	合併症	☐ 髄液漏 ☐ 髄膜炎 ☐ 頭蓋内病変（硬膜下血腫等）
↳ 髄液漏	合併症への対応	保存 / 再手術
	↳ 保存	経過観察 / スパイナルドレナージ
	↳ 再手術	☐ 追加処置 ☐ 硬膜縫合 ☐ フィブリン糊 ☐ 人工硬膜 ☐ 脂肪移植 ☐ スパイナルドレナージ
↳ 髄膜炎	合併症への対応	経過観察 / 抗生剤投与 / 追加処置
↳ 頭蓋内病変（硬膜下血腫等）	合併症への対応	経過観察 / 追加処置
固定金属関連・骨移植関連	合併症	☐ Implantの破損 ☐ Implantの脱転（スクリューのゆるみ、バックアウトを含む） ☐ スクリューの位置不良 ☐ 移植骨脱転 ☐ Implant prominence ☐ その他（ ）
↳ Implantの破損	合併症への対応	☐ 経過観察 ☐ インプラント入れ替え ☐ インプラント抜去 ☐ インプラント追加 ☐ その他（ ）
↳ Implantの脱転	合併症への対応	☐ 経過観察 ☐ インプラント入れ替え ☐ インプラント抜去 ☐ インプラント追加 ☐ その他（ ）
↳ スクリューの位置不良	合併症への対応	☐ 経過観察 ☐ スクリュー入れ替え ☐ スクリュー抜去 ☐ 他のインプラントに変更 ☐ その他（ ）
↳ 移植骨脱転	合併症への対応	☐ 経過観察 ☐ 移植骨入れ直し ☐ 摘出 ☐ インプラント追加 ☐ その他（ ）
人工頸椎椎間板関連	合併症への対応	☐ インプラントの脱転 ☐ インプラントの移動 ☐ インプラントの沈み込み ☐ 局所後弯 ☐ その他（ ）
↳ インプラントの脱転	合併症への対応	保存 / 再手術
	↳ 再手術	☐ インプラントの入れ替え ☐ インプラントの抜去 ☐ インプラントの追加 ☐ その他（ ）
↳ インプラントの移動	合併症への対応	保存 / 再手術
	↳ 再手術	☐ インプラントの入れ替え ☐ インプラントの抜去 ☐ インプラントの追加 ☐ その他（ ）
↳ インプラントの沈み込み	合併症への対応	保存 / 再手術
	↳ 再手術	☐ インプラントの入れ替え ☐ インプラントの抜去 ☐ インプラントの追加 ☐ その他（ ）
↳ 局所後弯	合併症への対応	保存 / 再手術
	↳ 再手術	☐ インプラントの入れ替え ☐ インプラントの抜去 ☐ インプラントの追加 ☐ その他（ ）
Surgical Site Infection	合併症への対応	☐ 洗浄 ☐ かん流 ☐ インプラント抜去 ☐ その他（ ）
その他	合併症	☐ 体位による術後障害 ☐ 眼障害（角膜損傷等） ☐ 失明 ☐ 高位・左右誤認 ☐ 採骨部骨折 ☐ その他（ ）
↳ 体位による術後障害	合併症への対応	経過観察 / 追加手術
↳ 眼障害（角膜損傷等）	合併症への対応	経過観察 / 追加手術
↳ 失明	合併症への対応	経過観察 / 追加手術
↳ 高位・左右誤認	合併症への対応	上位椎（間）への誤認手術 / 下位椎（間）への誤認手術 / 左右の誤認手術 / その他（ ）
↳ 採骨部骨折	合併症への対応	経過観察 / 追加手術

■ 前回シート入力後から今回入力時までの間に発生した全身合併症

合併症	☐ 急性心不全 ☐ 心筋梗塞 ☐ 肺梗塞 ☐ 肺塞栓 ☐ 末梢静脈血栓症（症候性） ☐ 呼吸不全 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ 肺炎 ☐ 無気肺 ☐ 肺水腫 ☐ 脳梗塞 ☐ 術後譫妄 ☐ 認知症 ☐ 腸閉塞 ☐ 偽膜性腸炎 ☐ 消化管潰瘍・胃穿孔 ☐ 肺炎 ☐ 肝炎 ☐ 胆嚢炎 ☐ 急性腎不全 ☐ 尿路感染症 ☐ DIC ☐ 敗血症 ☐ 入院中の転倒・転落による骨折 ☐ 死亡 ☐ その他（ ）	
↳ 合併症 1（ ）	合併症への対応	☐ 経過観察のみ ☐ 保存的治療 ☐ 内視鏡治療・IVR 等 ☐ 手術治療 ☐ その他（ ）
	合併症の転帰	改善 / 不変 / 悪化 / 本合併症で死亡
↳ 合併症 2（ ）	合併症への対応	☐ 経過観察のみ ☐ 保存的治療 ☐ 内視鏡治療・IVR 等 ☐ 手術治療 ☐ その他（ ）
	合併症の転帰	改善 / 不変 / 悪化 / 本合併症で死亡
↳ 合併症 3（ ）	合併症への対応	☐ 経過観察のみ ☐ 保存的治療 ☐ 内視鏡治療・IVR 等 ☐ 手術治療 ☐ その他（ ）
	合併症の転帰	改善 / 不変 / 悪化 / 本合併症で死亡

#3

JOANR 入力用フォーム

EOS-DB（術後）

JOANR 調査票

症例毎に基本的に毎年 1 回、前回シート記入後の情報を記入。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 EOSQ-24

調査対象期間中（前回シート登録後）の EOSQ-24 登録の有無	なし / あり	アンケート採取日	年 月 日
1. 総合的にみて、あなたの子どもの健康状態は：	とても悪い / 悪い / まあまあ / 良い / とても良い / 回答なし		
2. あなたの子どもは、どのくらいの頻度で、健康状態が悪くなりますか	いつも / ほぼいつも / 時々 / まれに / 全くない / 回答なし		
3. あなたの子どもは、どのくらいの頻度で、痛みや気分の悪さがありますか	いつも / ほぼいつも / 時々 / まれに / 全くない / 回答なし		
4. 痛みや気分の悪さの程度はどのくらいですか	とてもひどい / ひどい / ある程度 / 軽い / 全くない / 回答なし		
5. あなたの子どもは、息切れせずに、年齢相応に泣く / 声を出す / 話すことができますか	困難である / 多少困難である / 困難とは言えないが楽にできるとも言えない ある程度楽にできる / 楽にできる / 回答なし		
6. あなたの子どもは、どのくらいの頻度で、身体を使っているときに息切れをしますか	いつも / ほぼいつも / 時々 / まれに / 全くない / 回答なし		
7. あなたの子どもは健康状態の理由から、どの程度（頻度）場所から場所への移動を制限されますか	いつも / ほぼいつも / 時々 / まれに / 全くない / 回答なし		
8. あなたの子どもは、自ら上半身を動かすことができますか	困難である / 多少困難である / 何とかできる / ある程度容易である / 容易である 回答なし		
9. あなたの子どもは自分自身で上半身を起こすことができますか	困難である / 多少困難である / 何とかできる / ある程度容易である / 容易である 回答なし		
10. あなたの子どもは、ハイハイする / 歩く / 走る時に、自らバランスよくできますか	困難である / 多少困難である / 何とかできる / ある程度容易である / 容易である 回答なし		
11. あなたの子どもは、自分自身で服を着替える、または助けを借りて着替えることができますか。（例：腕を袖に通す / 足をズボンに入れる / ファスナーやチャックの開閉、スナップやボタン、マジックテープの付け外しを手伝ってくれる）	困難である / やや困難である / 何とかできる / ある程度容易である / 容易である 回答なし		
12. あなたの子どもは、同年齢の子どもと比べて、食事を同じ量食べるのにより長い時間がかかっていると思いますか？	思う / ある程度そう思う / どちらでもない / あまりそうは思わない / 思わない 回答なし		
13. あなたの子どもは、どのくらいの頻度で、疲れがありますか	いつも / ほぼいつも / 時々 / まれに / 全くない / 回答なし		
14. あなたの子どもは、日常生活を送る体力レベルを一日中保つことが困難ですか	困難である / やや困難である / 何とかできる / ある程度容易である / 容易である 回答なし		
15. あなたの子どもは、どのくらいの頻度で、自分の健康状態に対して不安になったり、怖がったりしますか	いつも / ほぼいつも / 時々 / まれに / 全くない / 回答なし		
16. あなたの子どもは、どのくらいの頻度で、自分の健康状態に対してイライラしますか	いつも / ほぼいつも / 時々 / まれに / 全くない / 回答なし		
17. あなたは、どのくらいの頻度で、子どもの健康状態に不安 / 恐れを抱きますか	いつも / ほぼいつも / 時々 / まれに / 全くない / 回答なし		
18. 子どもの健康状態により、どのくらいの頻度で家族の行動が影響を受けますか	いつも / ほぼいつも / 時々 / まれに / 全くない / 回答なし		
19. 子どもの健康状態により、どの程度あなた自身の労力を費やしますか	非常に / かなり / ある程度 / わずか / 全くない / 回答なし		
20. あなたは、どのくらいの頻度で、子どもの健康状態が原因で、仕事や社会的行事を休んだり遅刻したりしますか	いつも / ほぼいつも / 時々 / まれに / 全くない / 回答なし		
21. あなたは、子どもの健康状態に影響されながらも、家族 / 配偶者 / パートナーと十分に生活を共に過ごしてきていますか	全くない / わずかしかない / 時々ある / ほぼいつもある / いつもある 回答なし		
22. 子どもの早期発症型側弯症の病気が、どの程度、家計の負担になっていますか	非常に負担である / かなりの負担である / ある程度負担である / 僅かに負担である 負担はない / 回答なし		
23. あなたの子どもは、どの程度、自分のできることについて満足していますか	とても不満である / ある程度不満である / どちらとも言えない / 満足している とても満足している / 回答なし		
24. あなたは、どの程度子どもの活動能力について満足していますか	とても不満である / 不満である / どちらとも言えない / 満足している とても満足している / 回答なし		