

輸注開始日(移植日): 年 月 日

疾患情報

主疾患名

主疾患名ごとに記入ページが異なります。以下を参照の上、該当するページに詳細をご記入ください。

- ☐急性骨髄性白血病(AML) →2 ページ ☐急性リンパ性白血病(ALL)→ 6 ページ
☐慢性骨髄性白血病(CML) →10 ページ ☐骨髄異形成症候群(MDS)→ 12 ページ ☐その他の白血病→ 16 ページ
☐骨髄増殖性腫瘍(MPN) →12 ページ ☐リンパ系悪性腫瘍(LBL を含む) →20 ページ
☐形質細胞性腫瘍 →24 ページ ☐固形腫瘍 →27 ページ ☐造血障害(再生不良性貧血など) →44 ページ
☐EBV 感染関連 →46 ページ ☐血球貪食症候群(HPS)およびランゲルハンス細胞組織球症(LCH) →46 ページ
☐自己免疫疾患 →46 ページ ☐先天性代謝異常 →47 ページ ☐原発性免疫不全症 →48 ページ
☐その他 →48 ページ

副疾患名

- ☐なし ☐急性骨髄性白血病(AML) ☐急性リンパ性白血病(ALL) ☐慢性骨髄性白血病(CML)
☐骨髄異形成症候群(MDS) ☐その他の白血病(詳細)
☐骨髄増殖性腫瘍(MPN) ☐リンパ系悪性腫瘍(LBL を含む) ☐形質細胞性腫瘍
☐固形腫瘍 ☐造血障害(再生不良性貧血など) ☐EBV 感染関連
☐血球貪食症候群(HPS)およびランゲルハンス細胞組織球症(LCH) ☐自己免疫疾患
☐先天性代謝異常 ☐原発性免疫不全症 ☐その他(詳細)

主疾患の診断日

年 月 日

診断時年齢

歳

病 型

☐de novo☐二次性

既往歴

【悪性疾患の既往】

《1》 有無 ☐有 ☐無

疾患名

診断年 年

《2》 有無 ☐有 ☐無

疾患名

診断年 年

【自己免疫疾患の既往】

《有無》 ☐有 ☐無

疾患名

【感染症の既往】

《有無》 ☐有 ☐無

感染症名

【治療関連】

《有無》 ☐有 ☐無

治療名

基礎疾患

【Down 症】 ☐有 ☐無 ☐評価不能 ☐未検査【Fanconi 貧血】 ☐有 ☐無 ☐評価不能 ☐未検査【神経線維腫症1型(NF1)】 ☐有 ☐無 ☐評価不能 ☐未検査【その他】 ☐有 ☐無 ☐評価不能 ☐未検査

(詳細)

主疾患(またはその前がん病変)に対するがん遺伝子パネル検査

【有無】 ☐有 ☐無

【C-CAT 登録ID】

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

急性骨髄性白血病(AML)

病型

【WHO2017 分類 (詳細)】

●反復性遺伝子異常を伴う急性骨髄性白血病

- ☐ AML with t(8;21)(q22;q22.1);RUNX1-RUNX1T1
- ☐ AML with inv(16)(p13.1q22) or t(16;16)(p13.1;q22);CBFB-MYH11
- ☐ APL with PML-RARA
- ☐ AML with t(9;11)(p21.3;q23.3);MLLT3-KMT2A
- ☐ AML with t(6;9)(p23;q34.1);DEK-NUP214
- ☐ AML with inv(3)(q21.3q26.2) or t(3;3)(q21.3;q26.2); GATA2, MECOM
- ☐ AML (megakaryoblastic) with t(1;22)(p13.3;q13.3);RBM15-MKL1
- ☐ AML with BCR-ABL1 (provisional entity)
- ☐ AML with mutated NPM1
- ☐ AML with biallelic mutations of CEBPA
- ☐ AML with mutated RUNX1 (provisional entity)
- ☐ AML with 11q23(MLL) abnormalities (t(9;11)を除く)

●骨髄異形成関連変化を伴う急性骨髄性白血病

- ☐ following a MDS or MDS/MPD

→【MDS 診断日】 _____年____月____日

《MDS 診断時》

→ FAB 分類 ☐RA ☐RARS ☐RAEB ☐RAEBt ☐CMMoL ☐JMML

→ WHO 分類 ☐RA ☐RCMD ☐RARS ☐RCMD-RS

☐RAEB-1 ☐RAEB-2 ☐5q-syndrome ☐CMMoL

☐JMML ☐MDS/MPD-U

- ☐ without antecedent MDS

●治療関連骨髄性腫瘍

- ☐ alkylating agent-related
- ☐ topoisomerase II inhibitor-related
- ☐ other types

●急性骨髄性白血病, 非特定型

- ☐ AML with minimal differentiation
- ☐ AML without maturation
- ☐ AML with maturation
- ☐ Acute myelomonocytic leukemia
- ☐ Acute monoblastic/monocytic leukemia
- ☐ Pure erythroid leukemia
- ☐ Acute megakaryoblastic leukemia
- ☐ Acute basophilic leukemia
- ☐ Acute panmyelosis with myelofibrosis
- ☐ AML, not otherwise specified

「病型」の選択肢は次ページへ続きます

輸注開始日（移植日）： 年 月 日

●骨髄性肉腫

☐ Myeloid sarcoma

「病型」選択肢続き

●Down 症候群に関連した骨髄増殖症

☐ Transient abnormal myelopoiesis (TAM)☐ Myeloid leukemia associated with Down syndrome

●芽球性形質細胞様樹状細胞腫瘍

☐ Blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm

●分化系統不明瞭な急性白血病とその他の骨髄性腫瘍

☐ Acute undifferentiated leukemia☐ Mixed phenotype acute leukemia (MPAL) with t(9;22)(q34.1;q11.2); BCR-ABL1☐ Mixed phenotype acute leukemia (MPAL) with t(v;11q23.3); KMT2A rearranged☐ Mixed phenotype acute leukemia (MPAL), B/myeloid, NOS☐ Mixed phenotype acute leukemia (MPAL), T/myeloid, NOS☐ Other acute leukemia of ambiguous lineage or myeloid neoplasm

→ (詳細)

髄外病変

【有無】

☐ 有☐ 無☐ 評価不能☐ 未検査

→【部位】

☐ 肝臓☐ 脾臓☐ リンパ節☐ 縦隔☐ CNS☐ その他 (詳細)

移植時病期

【病期】

☐ 初発状態（未治療）☐ 初回寛解導入不能（PIF）☐ 完全寛解（CR）

→【移植時骨髄検査】

☐ 有☐ 無

→【骨髄芽球割合】

%

→【末梢血芽球割合】

%

→【回数】

☐ 初回

→初回寛解日

年 月 日

☐ 第2

初回寛解日

年 月 日

初回再発日

年 月 日

第2寛解日

年 月 日

☐ 第3以上

初回寛解日

年 月 日

初回再発日

年 月 日

第2寛解日

年 月 日

第2再発日

年 月 日

第3寛解日

年 月 日

第3再発日

年 月 日

「完全寛解（CR）」の設問は次ページへ続きます

輸注開始日（移植日）：____年____月____日

「完全寛解（CR）」続き

《移植時寛解期》

Cytogenetic remission ☐有 ☐無 ☐評価不能Molecular remission ☐有 ☐無 ☐評価不能

判定根拠

☐キメラ遺伝子 ☐WT1☐その他（詳細_____）☐再発

【回数】

☐初回

初回寛解日

初回再発日

☐第2

初回寛解日

初回再発日

第2寛解日

第2再発日

☐第3以上

初回寛解日

初回再発日

第2寛解日

第2再発日

第3寛解日

第3再発日

【移植時骨髓検査】

☐有☐無

【骨髓芽球割合】

 %

【末梢血芽球割合】

 %

AML 初発時白血球数

 / μ L

初回寛解化学療法コース数

 回

移植時病期が初発状態（未治療）の時は記入不要。

初回寛解不能は0とご記入ください。

MPO 陽性芽球

☐ >50%☐ $\leq$ 50%☐ 不明

初発時 PS

☐ 0☐ 1☐ 2☐ 3☐ 4

GO 投与

☐ 有☐ 無

WHO2017 分類詳細が「APL with PML-RARA」の場合に回答してください。

ATO 投与

☐ 有☐ 無

ATRA 投与

☐ 有☐ 無

輸注開始日（移植日）：____年____月____日

診断時染色体異常【有無】 ☐有 ☐無 ☐評価不能 ☐未検査→【FISH で異常検出】 ☐有 ☐無→【karyotyping で異常検出】 ☐有 ☐無→【核型（複数選択可）】 ☐-5 ☐-7 ☐-17 ☐-18 ☐-X ☐-Y☐+4 ☐+8 ☐+11 ☐+13 ☐+14 ☐+21 ☐+22☐t(3;3) ☐t(6;9) ☐t(8;21) ☐t(9;11) ☐t(9;22)☐t(15;17) and variants ☐t(16;16) ☐t(16;21) ☐del(3q)/3q-☐del(5q)/5q- ☐del(7q)/7q- ☐del(9q)/9q- ☐del(11q)/11q-☐del(16q)/16q- ☐del(17q)/17q- ☐del(20q)/20q ☐del(21q)/21q-☐inv(3) ☐inv(16) ☐ (11q23)の異常 ☐12p の異常☐その他

詳細

診断時遺伝子変異【有無】 ☐有 ☐無 ☐不明《変異の種類》 CEBPA ☐有 ☐無 ☐未検査FLT3-D835 point mutation ☐有 ☐無 ☐未検査FLT3-ITD mutation ☐有 ☐無 ☐未検査IDH1 ☐有 ☐無 ☐未検査IDH2 ☐有 ☐無 ☐未検査KIT ☐有 ☐無 ☐未検査NPM1 ☐有 ☐無 ☐未検査その他 ☐有 ☐無 ☐未検査

詳細

輸注開始日(移植日): 年 月 日

急性リンパ性白血病(ALL)

病型

【WHO2017 分類 (詳細)】

- ☐ B-lymphoblastic leukemia
- ☐ B-lymphoblastic leukemia, NOS (B-cell ALL, NOS)
 - ☐ B-lymphoblastic leukemia with t(9;22)(q34.1;q11.2);BCR-ABL1
 - ☐ B-lymphoblastic leukemia with t(v;11q23.3);KMT2A rearranged
 - ☐ B-lymphoblastic leukemia with t(12;21)(p13.2;q22.1); ETV6-RUNX1
 - ☐ B-lymphoblastic leukemia with Hyperdiploidy (51-65 chromosomes)
 - ☐ B-lymphoblastic leukemia with Hypodiploidy (<45 chromosomes)
 - ☐ B-lymphoblastic leukemia with t(5;14)(q31.1;q32.3) IL3-IGH
 - ☐ B-lymphoblastic leukemia with t(1;19)(q23;p13.3); TCF3-PBX1
 - ☐ B-lymphoblastic leukemia, BCR-ABL1-like (provisional entity)
 - ☐ B-lymphoblastic leukemia, with iAMP21 (provisional entity)
- ☐ T-lymphoblastic leukemia
- ☐ Early T-cell precursor lymphoblastic leukemia (provisional entity)
- ☐ Natural killer (NK)- cell lymphoblastic leukemia (provisional entity)
- ☐ Natural killer (NK)- cell lymphoblastic leukemia (provisional entity)

詳細分類が上記以外の場合は回答不要です

移植時病期

【病期】

- ☐ 初発状態(未治療)
- ☐ 初回寛解導入不能(PIF)
- ☐ 初回寛解導入不能(髄外病変のみ)
- ☐ 完全寛解 (CR)
- 【回数】
- ☐ 初回 → 初回寛解日 年 月 日
- ☐ 第2
- 初回寛解日 年 月 日
 - 初回再発日 年 月 日
 - 第2 寛解日 年 月 日
- ☐ 第3 以上
- 初回寛解日 年 月 日
 - 初回再発日 年 月 日
 - 第2 寛解日 年 月 日
 - 第2 再発日 年 月 日
 - 第3 寛解日 年 月 日
 - 第3 再発日 年 月 日
- 【移植時骨髄検査】 ☐ 有 ☐ 無
- 【骨髄芽球割合】 %
- 【末梢血芽球割合】 %

「完全寛解 (CR)」の設問は次ページへ続きます

輸注開始日（移植日）：____年____月____日

「完全寛解（CR）」続き

 《移植時寛解期》 Cytogenetic remission ☐有 ☐無 ☐評価不能
 Molecular remission ☐有 ☐無 ☐評価不能
☐再発（再発後非寛解）→【再発様式】 ☐骨髄単独☐髄外単独☐骨髄髄外複合再発→【部位】 ☐中枢神経 ☐睾丸 ☐その他（詳細 _____）

→【回数】

☐初回
 { 初回寛解日 _____年____月____日
 初回再発日 _____年____月____日
☐第2
 { 初回寛解日 _____年____月____日
 初回再発日 _____年____月____日
 第2寛解日 _____年____月____日
 第2再発日 _____年____月____日
☐第3以上
 { 初回寛解日 _____年____月____日
 初回再発日 _____年____月____日
 第2寛解日 _____年____月____日
 第2再発日 _____年____月____日
 第3寛解日 _____年____月____日
 第3再発日 _____年____月____日
→【移植時骨髄検査】 ☐有 ☐無

→【骨髄芽球割合】 _____%

→【末梢血芽球割合】 _____%

初発時白血球数

/μL

単位にご注意ください

初発時髄外病変

【有無】 ☐有 ☐無 ☐評価不能 ☐未検査
 →【部位】 ☐中枢神経系 ☐睾丸
☐縦隔腫瘍 ☐リンパ節
☐その他（詳細 _____）

輸注開始日（移植日）：____年____月____日

診断時染色体異常

【有無】 ☐有 ☐無 ☐評価不能 ☐未検査→【FISH で異常検出】 ☐有 ☐無→【karyotyping で異常検出】 ☐有 ☐無【核型（複数選択可）】 ☐-7 ☐+4 ☐+8 ☐+17 ☐+21☐t(1;19) ☐t(2;8) ☐t(4;11) ☐t(5;14) ☐t(8;14) ☐t(8;22) ☐t(9;22)☐t(10;14) ☐t(11;14) ☐t(12;21) ☐t(14;18) ☐del(6q)/6q- ☐del(9p)/9p-☐del(12p)/12p- ☐add(14q) ☐t(11q23)の異常 ☐9p の異常 ☐12p の異常☐Hyperdiploid(>50) ☐Hypodiploid(<45) ☐iAMP21☐その他

→ 詳細

診断時遺伝子変異

【有無】 ☐有 ☐無 ☐不明《変異の種類》 BCR-ABL ☐有 ☐無 ☐未検査TEL-AML/AML1 ☐有 ☐無 ☐未検査その他 ☐有 ☐無 ☐未検査

→ 詳細

移植前 TKI

「ALL 診断時染色体異常」が「t(9;22)」に該当する場合のみご記入ください

【投与】 ☐有 ☐無→《最終使用薬剤》 ☐イマチニブ ☐ダサチニブ ☐ニロチニブ☐その他（詳細 _____）

→《投与量》 _____ mg

移植前中枢神経病変治療

【有無】 ☐有 ☐無→【詳細】 ☐髄注 ☐HD-MTX ☐その他（詳細 _____）

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

移植前 標的治療

【イノツマブ オゾガマイシン】 ☐有 ☐無【ブリナツモマブ】 ☐有 ☐無【CAR-T】 ☐有 ☐無

移植前 BCR-ABL

「ALL 診断時染色体異常」が「t(9;22)」に該当する場合のみご記入ください

【検査】 ☐有 ☐無

→ 【BCR-ABL 値】 _____ copy/μgRNA

→ 【検査日】 _____年____月____日

→ 【検査会社】 ☐BML ☐SRL ☐三菱化学 ☐院内☐その他(詳細 _____)→ 【検査法】 ☐RT-PCR ☐定性PCR ☐AMP-PCR☐その他(詳細 _____)

移植前 ABL 遺伝子変異

「ALL 診断時染色体異常」が「t(9;22)」に該当する場合のみご記入ください

【検査】 ☐未実施 ☐変異あり ☐変異なし

→ 【検査日と変異の種類】

BCR break point ☐minor ☐major ☐その他

→ 詳細

「ALL 診断時染色体異常」が
 「t(9;22)」に該当する場合のみご記入ください

移植時 MRD 測定

【有無】 ☐有 ☐無→ 【手法】 ☐PCR ☐FCM ☐その他(詳細 _____)→ 【結果】 ☐陽性 ☐陰性

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

慢性骨髄性白血病(CML)

診断

どちらかが陽性である必要があります。

確認できない場合は「骨髄増殖性腫瘍 (MPN)」のページ (p.12) でご記入ください

【 P h 】 ☐+ ☐- ☐不明【BCR-ABL】 ☐+ ☐- ☐不明

診断時情報

【診断時病期】 ☐慢性期 ☐移行期 ☐急性転化

《診断時検査所見》

単位にご注意ください

白血球数 / μ L Hb g/dL血小板 $\times 10^4/\mu$ L

末梢血中

小数1位まで

芽球 % 前骨髄球 %好塩基球 % 好酸球 %

骨髄中

小数1位まで

芽球 %前骨髄球 %

《脾腫》

触診 ☐有 ☐無 ☐不明

季肋下 cm

移植時情報

【病期】 ☐完全血液学的反応(CHR) ☐慢性期 ☐移行期 ☐急性転化【回数】 ☐初回 ☐第2 ☐第3以上

《Cytogenetic response》

最大値 ☐CCyR(0%) ☐PCyR(1-35%) ☐NR(36%以上)☐評価不能 ☐不明移植直前 ☐CCyR(0%) ☐PCyR(1-35%) ☐NR(36%以上)☐評価不能 ☐不明

《Molecular response》

最大値 ☐CMR ☐MMR ☐NR ☐不明移植直前 ☐CMR ☐MMR ☐NR ☐不明

輸注開始日 (移植日): _____年____月____日

治療歴

《IFN 治療歴》

有無

☐有☐無

→ 投与期間

ヶ月

【ハイドレア】 ☐有 ☐無【Ara-C】 ☐有 ☐無

《イマチニブ》

使用

☐有☐無

→ 投与期間

ヶ月

《ダサチニブ》

使用

☐有☐無

→ 投与期間

ヶ月

《ニロチニブ》

使用

☐有☐無

→ 投与期間

ヶ月

【脾照射】 ☐有 ☐無【ブスルファン (経口)】 ☐有 ☐無【ブスルファン (経静脈)】 ☐有 ☐無【脾摘】 ☐有 ☐無

→

【脾摘日】

年月日【その他】 ☐有 ☐無

→

【治療名】 (詳細

)

移植前 ABL 遺伝子変異【検査】 ☐未実施 ☐変異あり ☐変異なし

→

【検査日と変異の種類】

骨髄異形成症候群(MDS)・骨髄増殖性腫瘍(MPN)

診断時病型

【WHO2017 分類】

●Myeloproliferative neoplasms (MPN)

☐Chronic neutrophilic leukemia (CNL)☐Polycythemia vera (PV)☐Primary myelofibrosis (PMF)☐Essential thrombocythemia (ET)☐Chronic eosinophilic leukemia, not otherwise specified (NOS)☐MPN, unclassifiable

●Mastocytosis

☐Mastocytosis

●Myeloid/lymphoid neoplasms with eosinophilia and rearrangement

☐Myeloid/lymphoid neoplasms with PDGFRA rearrangement☐Myeloid/lymphoid neoplasms with PDGFRB rearrangement☐Myeloid/lymphoid neoplasms with FGFR1 rearrangement☐Myeloid/lymphoid neoplasms with PCM1-JAK2 (provisional entity)☐Myeloid/lymphoid neoplasms with other gene rearrangement

●Myelodysplastic/myeloproliferative neoplasms (MDS/MPN)

☐Chronic myelomonocytic leukemia (CMML)☐Atypical chronic myeloid leukemia (aCML), BCR-ABL1-☐Juvenile myelomonocytic leukemia (JMML)☐MDS/MPN with ring sideroblasts and thrombocytosis (MDS/MPN-RS-T)☐MDS/MPN, unclassifiable

●Myelodysplastic syndromes (MDS)

☐MDS with single lineage dysplasia☐MDS-RS and single lineage dysplasia☐MDS-RS and multilineage dysplasia☐MDS with multilineage dysplasia☐MDS with excess blasts-1 (MDS-EB-1)☐MDS with excess blasts-2 (MDS-EB-2)☐MDS with isolated del(5q)☐MDS, unclassifiable☐Refractory cytopenia of childhood (provisional entity)

診断時病型 【WHO2017 分類】 が以下の場合に回答してください。

●Myelodysplastic/myeloproliferative neoplasms (MDS/MPN) のうち、下記2分類のいずれかに該当する場合

・MDS/MPN with ring sideroblasts and thrombocytosis (MDS/MPN-RS-T)

・MDS/MPN, unclassifiable

●Myelodysplastic syndromes (MDS) の分類 (全9分類) のいずれかに該当する場合

【IPSS】 ☐Low ☐Int-1 ☐Int-2 ☐High ☐不明【IPSS-R】 ☐Very Low ☐Low ☐Intermediate ☐High ☐Very High

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

移植時病型**【WHO2017 分類】**

●Myeloproliferative neoplasms (MPN)

- ☐Chronic neutrophilic leukemia (CNL)
☐Polycythemia vera (PV)
☐Primary myelofibrosis (PMF)
☐Essential thrombocythemia (ET)
☐Secondary myelofibrosis (Transformed to myelofibrosis from PV/ET)
☐Chronic eosinophilic leukemia, not otherwise specified (NOS)
☐MPN, unclassifiable

●Mastocytosis

- ☐Mastocytosis

●Myeloid/lymphoid neoplasms with eosinophilia and rearrangement

- ☐Myeloid/lymphoid neoplasms with PDGFRA rearrangement
☐Myeloid/lymphoid neoplasms with PDGFRB rearrangement
☐Myeloid/lymphoid neoplasms with FGFR1 rearrangement
☐Myeloid/lymphoid neoplasms with PCM1-JAK2 (provisional entity)
☐Myeloid/lymphoid neoplasms with other gene rearrangement

●Myelodysplastic/myeloproliferative neoplasms (MDS/MPN)

- ☐Chronic myelomonocytic leukemia (CMML)
☐Atypical chronic myeloid leukemia (aCML), BCR-ABL1-
☐Juvenile myelomonocytic leukemia (JMML)
☐MDS/MPN with ring sideroblasts and thrombocytosis (MDS/MPN-RS-T)
☐MDS/MPN, unclassifiable

●Myelodysplastic syndromes (MDS)

- ☐MDS with single lineage dysplasia ☐MDS-RS and single lineage dysplasia
☐MDS-RS and multilineage dysplasia ☐MDS with multilineage dysplasia
☐MDS with excess blasts-1 (MDS-EB-1) ☐MDS with excess blasts-2 (MDS-EB-2)
☐MDS with isolated del(5q) ☐MDS, unclassifiable
☐Refractory cytopenia of childhood (provisional entity)

 移植時病型が Juvenile myelomonocytic
 leukemia (JMML)の場合
移植時情報

移植時病型が Juvenile myelomonocytic leukemia (JMML)以外の場合

【病期】

- ☐初回無治療 ☐初回 refractory
☐完全寛解 ☐改善あるが CR 達せず
☐再発(CR の後に) ☐進行/悪化

 ▶ **【回数】** ☐初回 ☐第 2 ☐第 3 以上
移植時病期

- ☐CCR(Continued Complete Response)
☐CR(Complete Response)
☐PR(Partial Response)
☐MR(Minimal Response)
☐SD(Stable Disease)
☐PD/不明(Progressive Disease)

輸注開始日（移植日）：____年____月____日

診断時染色体異常**【有無】**☐有☐無☐評価不能☐未検査→ **【FISH で異常検出】**☐有☐無→ **【karyotyping で異常検出】**☐有☐無**【核型（複数選択可）】**☐-5☐-7☐-13☐-20☐-Y☐+8☐+19☐+21☐t(1;3)☐t(1;7)☐t(2;11)☐t(3;3)☐t(3;21)☐t(5;7)☐t(6;9)☐t(8;16)☐t(11;16)☐t(9;22)☐del(3q)/3q-☐del(5q)/5q-☐del(7q)/7q-☐del(9q)/9q-☐del(11q)/11q-☐del(12p)/12p-☐del(13q)/13q-☐del(20q)/20q-☐inv(3)☐i17q☐16q の異常☐その他

詳細

移植時染色体異常**【有無】**☐有☐無☐評価不能☐未検査→ **【FISH で異常検出】**☐有☐無→ **【karyotyping で異常検出】**☐有☐無**【核型（複数選択可）】**☐-5☐-7☐-13☐-20☐-Y☐+8☐+19☐+21☐t(1;3)☐t(1;7)☐t(2;11)☐t(3;3)☐t(3;21)☐t(5;7)☐t(6;9)☐t(8;16)☐t(11;16)☐t(9;22)☐del(3q)/3q-☐del(5q)/5q-☐del(7q)/7q-☐del(9q)/9q-☐del(11q)/11q-☐del(12p)/12p-☐del(13q)/13q-☐del(20q)/20q-☐inv(3)☐i17q☐16q の異常☐その他

詳細

治療歴**【アザシチジン】**☐有☐無→ **【アザシチジン治療効果】**☐PR☐CR☐SD☐PD**【寛解導入化学療法】**☐有☐無→ **【寛解導入化学療法治療効果】**☐PR☐CR☐SD☐PD**【免疫抑制療法】**☐有☐無**【造血刺激因子】**☐有☐無**【ホルモン】**☐有☐無**【少量 Ara-C】**☐有☐無**【その他】**☐有☐無→ **【治療名】**→ **【治療効果】**☐PR☐CR☐SD☐PD

治療歴について1項目以上

「有」を選択した場合

→ **【治療開始日】**

輸注開始日（移植日）：____年____月____日

次の項目は、以下のいずれかに該当する場合にのみ回答してください。

- (1) 診断時病型の【WHO2017 分類】で「Primary myelofibrosis (PMF)」を選択した場合
- (2) 移植時病型の【WHO2017 分類】で「Primary myelofibrosis (PMF)」または「Secondary myelofibrosis (Transformed to myelofibrosis from PV/ET)」を選択した場合

移植前

【JAK2 阻害剤使用】 ☐有 ☐無【JAK2-V617F 変異】 ☐有 ☐無 ☐未検査

次の項目は、以下のいずれかに該当する場合にのみ回答してください。

- (1) 診断時病型の【WHO2017 分類】で「Primary myelofibrosis (PMF)」を選択した場合
- (2) 移植時病型の【WHO2017 分類】で「Primary myelofibrosis (PMF)」を選択した場合

移植時

【触知可能な脾腫】 ☐無(脾摘出術実施せず)☐無(脾摘出術後)☐有

《DIPSS》

ヘモグロビン ☐ $\geq 10\text{g/dL}$ ☐ $< 10\text{g/dL}$ 白血球数 ☐ $\leq 25000/\mu\text{L}$, ☐ $> 25000/\mu\text{L}$ 末梢血中芽球 ☐ $< 1\%$ ☐ $\geq 1\%$ 全身症状 ☐有 ☐無

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

その他の白血病

疾患名ごとに記入ページが異なります。以下を参照の上、該当するページに詳細をご記入ください。

疾患名 ☐ ATL →16~17 ページ☐ 慢性リンパ性白血病(CLL) →18 ページ☐ myeloid/NK cell precursor acute leukemia☐ myeloid/NK cell acute leukemia

→18 ページ

☐ JMML☐ CMMoL

JMML ならびに CMMoL は

“骨髄異形成症候群 (MDS) のページ (p.12) でご記入ください。

☐ その他 (詳細 _____) →19 ページ

ATL

病 型 ☐ acute type☐ lymphoma type☐ chronic type☐ smoldering type

移植時病期

☐ CR (Complete remission)☐ CRu (Uncertified complete remission)☐ PR (Partial remission)☐ SD (Stable disease)☐ PD (Progressive disease)☐ Relapse回数 ☐ 初回 ☐ 第2 ☐ 第3 以上Cytogenetic remission ☐ 有 ☐ 無 ☐ 評価不能Molecular remission ☐ 有 ☐ 無 ☐ 評価不能回数 ☐ 初回 ☐ 第2 ☐ 第3 以上

可溶性 IL-2 レセプター

【診断時】《 値 》

《単位》

☐ U/mL☐ IU/mL☐ その他 (詳細 _____)

【移植時】《 値 》

《単位》

☐ U/mL☐ IU/mL☐ その他 (詳細 _____)

ドナー種類が「同種」かつ「血縁」の場合のみご記入ください

ドナーHTLV-1 抗体 ☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 不明

「ATL」の設問は次ページへ続きます

輸注開始日（移植日）：____年____月____日

診断時染色体異常

「ATL」設問続き

【有無】 ☐有 ☐無 ☐評価不能 ☐未検査→【FISH で異常検出】 ☐有 ☐無→【karyotyping で異常検出】 ☐有 ☐無→【検体】 ☐骨髓 ☐末梢血☐リンパ節 ☐その他（詳細 _____）

→【核型(複数選択可)】

☐-6 ☐-9 ☐-10 ☐-13 ☐-14 ☐-15 ☐-16 ☐-X ☐-Y☐+3 ☐+7 ☐+18 ☐1p の異常 ☐2p の異常 ☐3p の異常☐4p の異常 ☐6p の異常 ☐7p の異常 ☐9p の異常 ☐10p の異常☐12p の異常 ☐17p の異常 ☐19p の異常☐1q の異常 ☐2q の異常 ☐3q の異常 ☐4q の異常 ☐5q の異常☐6q の異常 ☐7q の異常 ☐9q の異常 ☐11q の異常 ☐12q の異常☐13q の異常 ☐14q の異常 ☐15q の異常 ☐18q の異常☐その他

詳細

治療歴

《モガムリズマブ》

☐有 ☐無

→ 開始日 _____年____月____日

→ 最終投与日 _____年____月____日

【レナリドマイド】 ☐有 ☐無【その他】 ☐有 ☐無

詳細

中枢神経再発予防

☐有 ☐無

→ レジメン

輸注開始日（移植日）：____年__月__日

慢性リンパ性白血病(CLL)

 移植時病期 ☐CR ☐PR ☐PD ☐Stable disease
 → 回数 ☐初回 ☐第2 ☐第3以上

診断時染色体異常

 【有無】 ☐有 ☐無 ☐評価不能 ☐未検査
 → 【FISH で異常検出】 ☐有 ☐無
 → 【karyotyping で異常検出】 ☐有 ☐無
 → 【核型（自由記載）】

詳細

 ・myeloid/NK cell precursor acute leukemia
 ・myeloid/NK cell acute leukemia

 移植時病期 ☐初発状態(未治療) ☐初回寛解導入不能(PIF)
 ☐完全寛解(CR) ☐再発 → 回数 ☐初回 ☐第2 ☐第3以上
 → 回数 ☐初回 ☐第2 ☐第3以上
 → Cytogenetic remission ☐有 ☐無 ☐評価不能
 → Molecular remission ☐有 ☐無 ☐評価不能

診断時染色体異常

 【有無】 ☐有 ☐無 ☐評価不能 ☐未検査
 → 【FISH で異常検出】 ☐有 ☐無
 → 【karyotyping で異常検出】 ☐有 ☐無
 → 【核型（自由記載）】

詳細

輸注開始日（移植日）：____年__月__日

その他

移植時病期

- ☐初発状態(未治療) ☐初回寛解導入不能(PIF)
☐完全寛解(CR) ☐再発 → **回数** ☐初回 ☐第2 ☐第3以上
 → **回数** ☐初回 ☐第2 ☐第3以上
 → **Cytogenetic remission** ☐有 ☐無 ☐評価不能
 → **Molecular remission** ☐有 ☐無 ☐評価不能

診断時染色体異常

- 【有無】** ☐有 ☐無 ☐評価不能 ☐未検査
 → **【FISH で異常検出】** ☐有 ☐無
 → **【karyotyping で異常検出】** ☐有 ☐無
 → **【核型（自由記載）】**

詳細

リンパ系悪性腫瘍(LBLを含む)

病型ごとに記入ページが異なります。以下を参照の上、該当するページに詳細をご記入ください。

- 病型
- ☐ Non-Hodgkin lymphoma →20~21 ページ
 - ☐ Hodgkin's lymphoma →22 ページ
 - ☐ その他のリンパ腫 →22 ページ

記入後はp.22~23の「リンパ系悪性腫瘍(LBLを含む)共通回答部分」へ遷移してください。

Non-Hodgkin lymphoma

組織型分類

☐ B 前駆細胞腫瘍☐ T 前駆細胞腫瘍☐ NK 前駆細胞腫瘍

→ 組織型分類詳細

☐ precursor NK cell ALL☐ 芽球性形質細胞様樹状細胞腫瘍(BPDCN)

芽球性形質細胞様樹状細胞腫瘍(BPDCN)は
“急性骨髄性白血病(AML)”のページ(p.2)でご記入ください。

☐ 成熟 B 細胞腫瘍

→ 組織型分類詳細(次ページ(p.21)より選択して下さい)

☐ 成熟 T 細胞・NK 細胞腫瘍

→ 組織型分類詳細(本ページ(p.20)の下記より選択して下さい)

☐ その他

詳細

☐ 分類不能

成熟 T 細胞・NK 細胞腫瘍 組織型分類詳細

●白血病型

- ☐ T 細胞性前リンパ球白血病(T-PLL)
- ☐ T 細胞性顆粒大リンパ球白血病(T-LGLL)
- ☐ 慢性 NK 細胞増多症(CNKL)
- ☐ アグレッシブ NK 細胞白血病(ANKL)
- ☐ 全身性 EBV 陽性 T 細胞リンパ腫小児型
- ☐ 種痘様水疱症様 T 細胞増殖症

●成人 T 細胞白血病

☐ 成人 T 細胞白血病

“その他の白血病”のページ(p.16)でご記入ください

●節外性

- ☐ 節外性 NK/T 細胞リンパ腫 鼻型(ENKL)
- ☐ 腸管症型 T 細胞リンパ腫(欧米型)
- ☐ 単調上皮指向性腸管 T 細胞性リンパ腫
(従来の EATL II 型)
- ☐ 消化管インドレント T 細胞増殖症
- ☐ 肝脾 T 細胞リンパ腫(HSTL)

●皮膚型

- ☐ 皮下脂肪組織炎様 T 細胞リンパ腫(SPTL)
- ☐ 菌状息肉症(MF) ☐ セザリ-症候群(SS)
- ☐ 皮膚原発 CD30 陽性 T 細胞増殖症
- ☐ リンパ腫様丘疹症 ☐ 皮膚原発未分化大細胞型リンパ腫
- ☐ 皮膚原発 γ δ T 細胞リンパ腫
- ☐ 皮膚原発 CD8 陽性アグレッシブ上皮向性
細胞傷害性 T 細胞リンパ腫
- ☐ 皮膚原発末端 CD8 陽性 T 細胞リンパ腫
- ☐ 皮膚原発 CD4 陽性小/中リンパ球 T 細胞増殖症

●節性

- ☐ 末梢 T 細胞リンパ腫 非特異型(PTCL-NOS)
- ☐ 血管免疫芽球型 T 細胞リンパ腫(AITL)
- ☐ 濾胞 T 細胞リンパ腫
- ☐ 節性 TFH 型 T 細胞リンパ腫
- ☐ 未分化大細胞型リンパ腫(ALCL)

成熟 B 細胞腫瘍 組織型分類詳細

[Indolent] ●白血病/脾臓型

- ☐慢性リンパ白血病(CLL)
- ☐単クローン性 B 細胞増多症(MBL)
- ☐B 細胞性前リンパ球白血病(B-PLL)
- ☐脾辺縁帯リンパ腫(SMZL)
- ☐ヘアリー細胞白血病(HCL)
- ☐分類不能の脾 B 細胞リンパ腫/白血病
- ☐赤脾髄びまん性小細胞リンパ腫
- ☐ヘアリー細胞白血病バリエーション(HCL-V)
- ☐リンパ形質細胞リンパ腫(LPL)
- ☐マクログロブリン血症

●形質細胞性腫瘍

- ☐重鎖病
- ☐形質細胞骨髓腫
- ☐形質細胞腫
- ☐単クローン免疫グロブリン沈着症
(アミロイドーシス)

“形質細胞性腫瘍”のページ (p.24) で
ご記入ください

●辺縁帯リンパ腫群

- ☐粘膜関連節外性辺縁帯リンパ腫(MALT リンパ腫)
- ☐節性辺縁帯リンパ腫(NMZL)
- ☐小児節性辺縁帯リンパ腫

●濾胞性リンパ腫群

- ☐濾胞性リンパ腫(FL)
- ☐組織内(in situ)濾胞性リンパ腫
- ☐十二指腸型濾胞性リンパ腫
- ☐小児型濾胞性リンパ腫
- ☐IRF4 再構成を伴う大細胞型リンパ腫
- ☐皮膚原発濾胞性リンパ腫

→ 形質転換 ☐有 ☐無 ☐部分的にあり ☐不明

→ grade ☐I ☐II ☐IIIa ☐IIIb ☐III(不明) ☐不明

●マンテル細胞リンパ腫群

- ☐マンテル細胞リンパ腫(MCL)
- ☐組織内(in situ)マンテル細胞リンパ腫

●その他 Indolent

☐その他 Indolent

詳細

[Aggressive] ●びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫群

☐びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫(DLBCL)

→ 分類型 ☐GCB 型 ☐ABC 型
☐分類不能型 ☐未検索

- ☐T 細胞/組織球豊富型 DLBCL
- ☐中枢神経(CNS)原発 DLBCL
- ☐皮膚原発 DLBCL 下肢型
- ☐EBV 陽性 DLBCL 非特異型
- ☐慢性炎症を伴う DLBCL
- ☐リンパ腫様肉芽腫症
- ☐縦隔(胸腺)原発大細胞型 B 細胞リンパ腫(PMBL)
- ☐血管内大細胞型 B 細胞リンパ腫(IVL)
- ☐ALK 陽性 DLBCL
- ☐形質細胞芽球型リンパ腫
- ☐原発性滲出液リンパ腫
- ☐HHV8 陽性 DLBCL 非特異型

●バーキットリンパ腫類縁

- ☐バーキットリンパ腫
- ☐染色体 11q 異常を伴うバーキット様リンパ腫
- ☐MYC,BCL2/BCL6 再構成を伴う高悪性度リンパ腫
(ダブルヒット B 細胞リンパ腫、DHL)
- ☐高悪性度リンパ腫非特異型

●DLBCL とホジキンリンパ腫の中間型 B 細胞リンパ腫

☐DLBCL とホジキンリンパ腫の中間型 B 細胞リンパ腫

●その他 Aggressive

☐その他 Aggressive

詳細

輸注開始日（移植日）：____年__月__日

Hodgkin's lymphoma

WHO 基準による組織型分類 ☐ 結節性リンパ球著明ホジキンリンパ腫☐ 古典的ホジキンリンパ腫→ WHO 分類詳細 ☐ 結節硬化型ホジキンリンパ腫☐ リンパ球豊富型古典的ホジキンリンパ腫☐ リンパ球減少型ホジキンリンパ腫☐ 混合細胞型ホジキンリンパ腫☐ その他

詳細

☐ 分類不能

その他のリンパ腫

WHO 分類その他

詳細

リンパ系悪性腫瘍(LBLを含む)共通回答部分

診断時

【臨床病期 (Ann Arbor)】 ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV【亜分類】 ☐ A ☐ B

以下5項目は、病型が「Non-Hodgkin lymphoma」の場合のみご記入ください

→ 【P S】 ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4→ 【LDH】 ☐ $\leq 1 \times \text{normal}$ ☐ $> 1 \times \text{normal}$

→ 【節外病変数】

→ 【HTLV-I (腫瘍内)】 ☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 未検査→ 【EBV (腫瘍内)】 ☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 未検査

「リンパ系悪性腫瘍(LBLを含む)共通回答部分」の設問は次ページへ続きます

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

移植時情報

「リンパ系悪性腫瘍(LBLを含む)共通回答部分」設問続き

【病期】

☐初回無治療☐初回寛解導入不能(初回治療にて PR 未満)☐CR confirmed☐CR unconfirmed(CRu)【回数】 ☐初回 ☐第2 ☐第3以上☐第一 PR(PR1)☐第二 PR(PR2)→ 【過去に CR】 ☐有 ☐無☐再発→ 【回数】 ☐初回 ☐第2 ☐第3以上→ 【Chemo-sensitivity】 ☐Sensitive ☐Resistant ☐Untreated ☐Unknown

治療歴

リツキシマブ

☐有☐無

免疫チェックポイント阻害剤

ニボルマブ

☐有☐無

ペムブロリズマブ

☐有☐無

その他

☐有

名称

☐無

オフアツムマブ

☐有☐無

ブレンツキシマブ ベドチン

☐有☐無

モガムリズマブ

☐有☐無

アレムツズマブ

☐有☐無

ゼヴァリン

☐有☐無

ベルケイト

☐有☐無

イブルチニブ

☐有☐無

ボリノスタット

☐有☐無

レブラミド

☐有☐無

CAR-T

☐有☐無

その他

☐有

名称

☐無

移植までの化学療法レジメン数

レジメン

診断時染色体異常

☐有 ☐無 ☐評価不能 ☐未検査→ 【FISH で異常検出】 ☐有 ☐無→ 【karyotyping で異常検出】 ☐有 ☐無

→ 【核型(複数選択可)】

☐t(14;18)(q32;q21) ☐t(11;14)(q13;q32) ☐t(3;14)(q27;q32)☐t(3;22)(q27;q11) ☐t(2;3)(p12;q27)☐t(2;5)(q23;q35) ☐t(11;18)(q21;21)☐その他

詳細

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

形質細胞性腫瘍

病型

☐多発性骨髄腫(形質細胞骨髄腫)

診断時所見

【血清アルブミン値】 ☐ ≥ 3.5 g/dL ☐ < 3.5 g/dL ☐ 不明【血清 $\beta 2$ ミクログロブリン値】 ☐ < 3.5 mg/L ☐ ≥ 3.5 mg/L and < 5.5 mg/L
☐ ≥ 5.5 mg/L ☐ 不明

《臨床病期》

Durie Salmon ☐ I ☐ II ☐ III亜分類 ☐ A ☐ BI S S ☐ I ☐ II ☐ III ☐ 不明☐形質細胞腫→ 診断時臨床病期 (Ann Arbor) ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV→ 亜分類 ☐ A ☐ B☐単クローン免疫グロブリン沈着症(アミロイドーシス)☐マクログロブリン血症マクログロブリン血症は“リンパ系悪性腫瘍(LBLを含む)”のページ
(p.20)でご記入ください☐形質細胞性白血病☐重鎖病☐POEMS 症候群☐その他

詳細

単クローン免疫グロブリン沈着症(アミロイドーシス)、重鎖病、POEMS 症候群、その他を選択した場合に回答してください

移植時の EBMT 臨床病期

☐初回無治療☐完全寛解(CR) ☐非常に良い部分寛解(VGPR) ☐部分寛解(PR)☐やや有効(MR) ☐不変(NC) ☐進行(PD)☐CRからの再発(無治療)回数 ☐初回 ☐第2 ☐第3以上

多発性骨髄腫(形質細胞骨髄腫)、形質細胞腫、形質細胞性白血病を選択した場合に回答してください。

移植時の IMWG 臨床病期 (移植前の治療効果)

☐初回無治療☐CR ☐sCR(stringent CR) ☐PR ☐VGPR(very good PR)☐SD(安定) ☐PD(病勢進行)☐CRからの再発(無治療)回数 ☐初回 ☐第2 ☐第3以上

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

診断時染色体異常

【有無】 ☐有 ☐無 ☐評価不能 ☐未検査

【実施した検査方法と内容(複数選択可)】

- ☐FISH t(4;14) ☐FISH t(6;14) ☐FISH t(11;14) ☐FISH t(14;16)
☐FISH t(14;20) ☐FISH del 13q ☐FISH del 17p ☐FISH del 11q
☐FISH 1q の異常 ☐FISH 1p の異常 ☐FISH その他
☐karyotyping ☐その他

《FISH 法で陽性となった項目(複数選択可)》

核型

- ☐t(4;14) ☐t(6;14) ☐t(11;14)
☐t(14;16) ☐t(14;20) ☐del 13q
☐del 17p ☐del 11q
☐1q の異常 ☐1p の異常

詳細

《Karyotyping (G バンド) などで

検出された異常(複数選択可)》

核型

- ☐+3 ☐+5 ☐+7 ☐+9
☐+11 ☐+15 ☐+19
☐t(4;14) ☐t(6;14) ☐t(11;14)
☐t(14;16) ☐t(14;20)
☐del(13q)/13q- ☐del 17/17p-
☐Hyperdiploid(>50) ☐Hypodiploid(<46)
☐1q の異常 ☐1p の異常

詳細

異常免疫グロブリン

☐IgG ☐IgA ☐IgD ☐IgE ☐IgM ☐Bence Jones Protein

☐非分泌型 ☐不明

☐L 鎖 ☐κ 鎖 ☐λ 鎖 ☐なし ☐不明

以降の項目は、病型で“多発性骨髄腫(形質細胞骨髄腫)”を選択した場合に回答してください。

移植前寛解導入療法
【有無】 ☐有 ☐無

《ボルテゾミブベース治療》

☐有 ☐無

治療内容

☐VCD/CBD

☐BAD

☐VTD/BTD

☐RVD/VRD

☐BD/VD

☐その他

詳細

サイクル数

《レナリドマイドベース治療》

☐有 ☐無

治療内容

☐RD

☐その他

詳細

サイクル数

《サリドマイドベース治療》

☐有 ☐無

治療内容

☐TD

☐その他

詳細

サイクル数

 CAR-T ☐有 ☐無

《その他治療（放射線治療なども含む）》

☐有

☐無

詳細

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

TRUMP version2.13 CRF

固形腫瘍

疾患名ごとに記入ページが異なります。以下を参照の上、該当するページに詳細をご記入ください。

疾患名

- ☐ 乳がん(Breast cancer) →28 ページ
☐ 卵巣がん(Ovarian cancer) →29 ページ
☐ 肺がん(Lung cancer) →30 ページ
☐ 中枢神経腫瘍(Central nerve tumors) →31 ページ
☐ 神経芽腫(Neuromatoma) →33 ページ
☐ 横紋筋肉腫(ラブドイド腫瘍を含む) →34 ページ
☐ 胚細胞腫瘍(Germ cell tumor) →35 ページ
☐ ユーイング肉腫(Ewing's sarcoma)(PNET 含む) →36 ページ
☐ 肝芽腫(Hepatoblastoma) →37 ページ
☐ 腎芽腫等(Nephroblastoma) →38 ページ
☐ 骨肉腫(Osteosarcoma) →39 ページ
☐ 悪性黒色腫(Malignant melanoma) →40 ページ

- ☐ 腎腫瘍(Renal tumor)
☐ ウィルムス腫瘍(Wilms tumor)
☐ 腎明細胞肉腫(CCSK)
☐ 腎癌(Renal cancer)
☐ 腎横紋筋肉腫様腫瘍(MRTK)

→ 42 ページ

- ☐ 肺芽腫(Pulmonary blastoma) ☐ 肝腫瘍(Liver tumor)
☐ 肝癌(Liver cancer) ☐ 膵芽腫(Pancreatoblastoma)
☐ 軟骨肉腫(Chondrosarcoma) ☐ 平滑筋肉腫(Leiomyosarcoma)
☐ 滑膜肉腫(Synovial sarcoma) ☐ 線維肉腫(Fibrosarcoma)
☐ 悪性線維性組織球腫(Malignant fibrous histiocytoma)
☐ 大腸/直腸がん(Colorectal cancer) ☐ 前立腺がん(Prostate cancer)
☐ Retinoblastoma ☐ 精巣腫瘍(Testicular)
☐ 胸腺腫(Thymoma)

→ 41 ページ

- ☐ 他の悪性腫瘍(Other) →43 ページ

輸注開始日（移植日）：____年__月__日

TRUMP version2.13 CRF

乳がん(Breast cancer)

診断時遠隔転移

☐有 ☐無

診断時の病期 stage

☐0 ☐I ☐II ☐III

側 性

☐右☐左☐両側☐その他（詳細

）

腫瘍摘出手術

☐有 ☐無

【手術日】

____年__月__日

【手術照射】

☐有 ☐無

移植時の状態

【寛解導入例】

☐初回寛解
☐第2寛解
☐第3以降の寛解
【CR unconfirmed(CRu)】 ☐
☐再発後の化学療法抵抗性の状態
☐再発後の未治療段階
☐自然寛解後の再発
【再発】 ☐原発部位 ☐転移性【回数】 ☐初回 ☐第2 ☐第3以上【chemo-sensitivity】 ☐Sensitive ☐Resistant☐Untreated ☐Unknown
 「寛解導入例」と「寛解導入不能例」は
 いずれか一方のみ選択可能です。

【寛解導入不能例】

☐非常に良い部分寛解(VGPR)(初回)
☐部分寛解(PR)(初回)
☐最少寛解(MR)
☐無効(NR)
☐進行(PD)
☐不応性(NR/PD 分類不可能なもの)
☐初回無治療(upfront)
【Adjuvant】 ☐

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

TRUMP version2.13 CRF

卵巣がん(Ovarian cancer)

組織型 ☐漿液性<嚢胞>腺癌(Serous adenocarcinoma)
 ☐類内膜腺癌(Endometrioid adenocarcinoma)
 ☐明細胞腺癌(Clear cell adenocarcinoma)
 ☐粘液性<嚢胞>腺癌(Mucinous adenocarcinoma)
 ☐その他(Other) (詳細 _____)

診断時の病期 stage ☐I ☐II ☐III ☐IV ☐IVs ☐V

側 性 ☐右 ☐左 ☐両側 ☐その他 (詳細 _____)

腫瘍摘出手術

☐有 ☐無

→ 【手術日】

_____年____月____日

→ 【手術照射】

☐有 ☐無

移植時の状態

「寛解導入例」と「寛解導入不能例」は
いずれか一方のみ選択可能です。

【寛解導入例】

- ☐初回寛解
☐第2寛解
☐第3以降の寛解

→ 【CR unconfirmed(CRu)】 ☐

- ☐再発後の化学療法抵抗性の状態
☐再発後の未治療段階
☐自然寛解後の再発

→ 【回数】 ☐初回 ☐第2 ☐第3以上
 → 【chemo-sensitivity】 ☐Sensitive ☐Resistant
 ☐Untreated ☐Unknown

【寛解導入不能例】

- ☐非常に良い部分寛解(VGPR)(初回)
☐部分寛解(PR)(初回)
☐最少寛解(MR)
☐無効(NR)
☐進行(PD)
☐不応性(NR/PD 分類不可能なもの)
☐初回無治療(upfront)

【Adjuvant】 ☐

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

肺がん(Lung cancer)

組織型 ☐ 腺癌(Adenocarcinoma) ☐ 扁平上皮癌(Squamous cell carcinoma)
☐ 大細胞癌(Large cell carcinoma) ☐ 腺扁平上皮癌(Adenosquamous carcinoma)
☐ 小細胞癌(Small cell carcinoma) ☐ その他(Other) (詳細 _____)

診断時の病期 stage ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ IVs ☐ V

側 性 ☐ 右 ☐ 左 ☐ 両側 ☐ その他 (詳細 _____)

腫瘍摘出手術

☐ 有 ☐ 無

【手術日】

____年____月____日

【手術照射】

☐ 有 ☐ 無

移植時の状態

【寛解導入例】

☐ 初回寛解☐ 第2 寛解☐ 第3 以降の寛解→ 【CR unconfirmed(CRu)】 ☐☐ 再発後の化学療法抵抗性の状態☐ 再発後の未治療段階☐ 自然寛解後の再発→ 【回数】 ☐ 初回 ☐ 第2 ☐ 第3 以上→ 【chemo-sensitivity】 ☐ Sensitive ☐ Resistant☐ Untreated ☐ Unknown

「寛解導入例」と「寛解導入不能例」は
いずれか一方のみ選択可能です。

【寛解導入不能例】

☐ 非常に良い部分寛解(VGPR)(初回)☐ 部分寛解(PR)(初回)☐ 最少寛解(MR)☐ 無効(NR)☐ 進行(PD)☐ 不応性(NR/PD 分類不可能なもの)☐ 初回無治療(upfront)【Adjuvant】 ☐

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

中枢神経腫瘍(Central nerve tumors)

組織型

- | | |
|--|---|
| ☐ 神経膠芽腫(Glioblastoma)
☐ 脳幹部神経膠腫(Pontine glioma)
☐ 星細胞腫(Astrocytoma)
☐ 毛様細胞性星膠腫(Pilocytic astrocytoma)
☐ 乏突起神経膠腫(Oligodendroglioma)
☐ 髄芽腫(Medulloblastoma)
☐ 原始神経外胚葉腫瘍(PNET)
☐ 上衣細胞腫(Ependymoma)
☐ 脈絡叢乳頭腫(Choroid plexus carcinoma)
☐ 髄膜腫(Meningioma)
☐ 聴神経鞘腫(Acoustic neuroma)
☐ 三叉神経鞘腫(Trigeminal neurinoma)
☐ 舌下神経鞘腫(Hypoglossal neurinoma)
☐ 非機能性下垂体腺腫
(Non-functioning pituitary adenoma)
☐ プロラクチン産生腺腫(Prolactinoma)
☐ GH 産生腺腫(GH producing adenoma)
☐ ACTH 産生腺腫(ACTH producing adenoma)
☐ TSH 産生腺腫(TSH producing adenoma) | ☐ FSH および LH 産生腺腫(FSH and LH producing adenoma)
☐ 非定型奇形腫瘍・ラブドイド<横紋筋様>腫瘍
(Atypical teratoid / rhabdoid tumor)
☐ 頭蓋咽頭腫(Craniopharyngioma)
☐ ラトケ嚢胞(Rathke's cleft cyst)
☐ 類上皮腫および類皮腫(Epidermoid and dermoid)
☐ 脊索腫(Chordoma) ☐ 脂肪腫(Lipoma)
☐ コロイド嚢胞(Colloid cyst) ☐ 分離腫(Choristoma)
☐ 視床下部神経細胞過誤腫
(Hypothalamic neuronal hamartoma)
☐ 血管芽腫(Hemangioblastoma)
☐ 頸静脈小体腫瘍(Glomus jugular tumor <chemodectoma>)
☐ 転移性脳腫瘍(Metastatic brain tumors)
☐ 頭蓋骨腫瘍(Skull tumors)
☐ 悪性ラブドイド<横紋筋様>腫瘍(Malignant rhabdoid tumor)
☐ その他(Other) (詳細 _____) |
|--|---|

部 位

大脳	☐ 有	☐ 無	小脳	☐ 有	☐ 無
脳幹	☐ 有	☐ 無	下垂体	☐ 有	☐ 無
その他	☐ 有	→ 詳細 _____			☐ 無

免疫染色 INI1 ☐陽性 ☐陰性 ☐不明診断時の病期 stage ☐I ☐II ☐III ☐IV ☐IVs ☐V側 性 ☐右 ☐左 ☐両側 ☐その他 (詳細 _____)

腫瘍摘出手術

☐有 ☐無

→ 【手術日】

____年____月____日

→ 【手術照射】

☐有 ☐無

「中枢神経腫瘍(Central nerve tumors)」の設定は次ページへ続きます

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

移植時の状態

「中枢神経腫瘍(Central nerve tumors)」 続き

【寛解導入例】

- ☐初回寛解
☐第2寛解
☐第3以降の寛解

☐【CR unconfirmed(CRu)】

- ☐再発後の化学療法抵抗性の状態
☐再発後の未治療段階
☐自然寛解後の再発

☐【回数】 ☐初回 ☐第2 ☐第3以上

☐【chemo-sensitivity】 ☐Sensitive ☐Resistant
☐Untreated ☐Unknown

「寛解導入例」と「寛解導入不能例」は
いずれか一方のみ選択可能です。

【寛解導入不能例】

- ☐非常に良い部分寛解(VGPR)(初回)
☐部分寛解(PR)(初回)
☐最少寛解(MR)
☐無効(NR)
☐進行(PD)
☐不応性(NR/PD 分類不可能なもの)
☐初回無治療(upfront)

☐【Adjuvant】

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

神経芽腫(Neuroblastoma)

組織型 ☐神経芽腫 未分化型 ☐神経芽腫 低分化型 ☐神経芽腫 分化型
☐神経節芽腫 混在型 ☐神経節腫 ☐神経節芽腫 結節型
☐その他(Other) (詳細 _____)

部位 ☐副腎髄質 ☐後腹膜 ☐骨盤
☐縦隔 ☐その他 (詳細 _____)

診断時の病期 stage ☐I ☐II ☐III ☐IV ☐IVs ☐V

診断時 N-myc 増幅 ☐有 ☐無 ☐未検査
 増幅度 _____ 倍

側性 ☐右 ☐左 ☐両側 ☐その他 (詳細 _____)

腫瘍摘出手術

☐有 ☐無

【手術日】 _____年____月____日

【手術照射】 ☐有 ☐無

移植時の状態

【寛解導入例】

☐初回寛解☐第2寛解☐第3以降の寛解【CR unconfirmed(CRu)】 ☐☐再発後の化学療法抵抗性の状態☐再発後の未治療段階☐自然寛解後の再発【回数】 ☐初回 ☐第2 ☐第3以上【chemo-sensitivity】 ☐Sensitive ☐Resistant☐Untreated ☐Unknown

「寛解導入例」と「寛解導入不能例」は
いずれか一方のみ選択可能です。

【寛解導入不能例】

☐非常に良い部分寛解(VGPR)(初回)☐部分寛解(PR)(初回)☐最少寛解(MR)☐無効(NR)☐進行(PD)☐不応性(NR/PD 分類不可能なもの)☐初回無治療(upfront)【Adjuvant】 ☐

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

横紋筋肉腫(ラブドイド腫瘍を含む)

組織型 ☐ 胎児型☐ 胞巣型☐ その他(Other) (詳細 _____)免疫染色 INI1 ☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 不明診断時の病期 stage ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ IVs ☐ V診断時の group (IRS) ☐ I ☐ II ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IVa ☐ IVb ☐ IVc側性 ☐ 右 ☐ 左 ☐ 両側 ☐ その他 (詳細 _____)

腫瘍摘出手術

☐ 有 ☐ 無

→ 【手術日】 _____年____月____日

→ 【手術照射】 ☐ 有 ☐ 無

移植時の状態

【寛解導入例】

☐ 初回寛解☐ 第2寛解☐ 第3以降の寛解→ 【CR unconfirmed(CRu)】 ☐☐ 再発後の化学療法抵抗性の状態☐ 再発後の未治療段階☐ 自然寛解後の再発→ 【回数】 ☐ 初回 ☐ 第2 ☐ 第3以上→ 【chemo-sensitivity】 ☐ Sensitive ☐ Resistant☐ Untreated ☐ Unknown「寛解導入例」と「寛解導入不能例」は
いずれか一方のみ選択可能です。

【寛解導入不能例】

☐ 非常に良い部分寛解(VGPR)(初回)☐ 部分寛解(PR)(初回)☐ 最少寛解(MR)☐ 無効(NR)☐ 進行(PD)☐ 不応性(NR/PD 分類不可能なもの)☐ 初回無治療(upfront)【Adjuvant】 ☐

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

胚細胞腫瘍(Germ cell tumor)

組織型 ☐ 胚腫(Germinoma) ☐ 良性奇形腫(Well differentiated teratoma)
☐ 胎児性癌(Embryonal carcinoma) ☐ 絨毛上皮腫(Choriocarcinoma)
☐ 卵黄嚢癌(Yolk sac tumor) ☐ 混合性胚細胞腫瘍(Mixed neuronal-gial tumors)
☐ その他(Other) (詳細 _____)

部 位 ☐ 卵巢 ☐ 精巣 ☐ 縦隔 ☐ 松果体 ☐ 神経下垂体部
☐ その他 (詳細 _____)

FIGO 分類 ☐ Ia ☐ Ib ☐ Ic ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIc
☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IIIc ☐ IV ☐ 不明

診断時の病期 stage ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ IVs ☐ V

側 性 ☐ 右 ☐ 左 ☐ 両側 ☐ その他 (詳細 _____)

腫瘍摘出手術

☐ 有 ☐ 無

→ 【手術日】 _____年____月____日

→ 【手術照射】 ☐ 有 ☐ 無

移植時の状態

【寛解導入例】

☐ 初回寛解
☐ 第2 寛解
☐ 第3 以降の寛解

→ 【CR unconfirmed(CRu)】 ☐

☐ 再発後の化学療法抵抗性の状態
☐ 再発後の未治療段階
☐ 自然寛解後の再発

→ 【回数】 ☐ 初回 ☐ 第2 ☐ 第3 以上

→ 【chemo-sensitivity】 ☐ Sensitive ☐ Resistant
☐ Untreated ☐ Unknown

「寛解導入例」と「寛解導入不能例」は
 いずれか一方のみ選択可能です。

【寛解導入不能例】

☐ 非常に良い部分寛解(VGPR)(初回)
☐ 部分寛解(PR)(初回)
☐ 最少寛解(MR)
☐ 無効(NR)
☐ 進行(PD)
☐ 不応性(NR/PD 分類不可能なもの)
☐ 初回無治療(upfront)

【Adjuvant】 ☐

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

TRUMP version 2.13 CRF

ユーイング肉腫(Ewing's sarcoma)(PNET 含む)

 遺伝子型 ☐ EWS-FLI1 ☐ EWS-ERG ☐ EWS-ETV1

☐ その他 (詳細 _____) ☐ 不明

 部位 ☐ 骨 ☐ 骨外

 診断時の病期 stage ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ IVs ☐ V

 側性 ☐ 右 ☐ 左 ☐ 両側 ☐ その他 (詳細 _____)

腫瘍摘出手術

☐ 有 ☐ 無

【手術日】 _____年____月____日

 【手術照射】 ☐ 有 ☐ 無

移植時の状態

【寛解導入例】

- ☐
- 初回寛解
-
- ☐
- 第2寛解
-
- ☐
- 第3以降の寛解

☐ 【CR unconfirmed(CRu)】 ☐

- ☐
- 再発後の化学療法抵抗性の状態
-
- ☐
- 再発後の未治療段階
-
- ☐
- 自然寛解後の再発

 【回数】 ☐ 初回 ☐ 第2 ☐ 第3以上

 【chemo-sensitivity】 ☐ Sensitive ☐ Resistant
☐ Untreated ☐ Unknown

 「寛解導入例」と「寛解導入不能例」は
 いずれか一方のみ選択可能です。

【寛解導入不能例】

- ☐
- 非常に良い部分寛解(VGPR)(初回)
-
- ☐
- 部分寛解(PR)(初回)
-
- ☐
- 最少寛解(MR)
-
- ☐
- 無効(NR)
-
- ☐
- 進行(PD)
-
- ☐
- 不応性(NR/PD 分類不可能なもの)
-
- ☐
- 初回無治療(upfront)

 【Adjuvant】 ☐

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

TRUMP version2.13 CRF

肝芽腫(Hepatoblastoma)

組織型 ☐胎児型 ☐胎芽型 ☐未分化小細胞型☐大索状型 ☐混在型 ☐その他(Other) (詳細 _____)PRETEXT ☐I ☐II ☐III ☐IV ☐V ☐不明診断時の病期 stage ☐I ☐II ☐III ☐IV ☐IVs ☐V診断時遠隔転移 ☐有 ☐無側 性 ☐右 ☐左 ☐両側 ☐その他 (詳細 _____)

腫瘍摘出手術

☐有 ☐無

→ 【手術日】 _____年____月____日

→ 【手術照射】 ☐有 ☐無

移植時の状態

【寛解導入例】

☐初回寛解
☐第2寛解
☐第3以降の寛解
→ 【CR unconfirmed(CRu)】 ☐
☐再発後の化学療法抵抗性の状態
☐再発後の未治療段階
☐自然寛解後の再発
→ 【回数】 ☐初回 ☐第2 ☐第3以上
 → 【chemo-sensitivity】 ☐Sensitive ☐Resistant
☐Untreated ☐Unknown

 「寛解導入例」と「寛解導入不能例」は
 いずれか一方のみ選択可能です。

【寛解導入不能例】

☐非常に良い部分寛解(VGPR)(初回)
☐部分寛解(PR)(初回)
☐最少寛解(MR)
☐無効(NR)
☐進行(PD)
☐不応性(NR/PD 分類不可能なもの)
☐初回無治療(upfront)
【Adjuvant】 ☐

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

腎芽腫等(Nephroblastoma)

組織型 ☐ 予後良好群 ☐ びまん性退形成腎芽腫 ☐ 腎明細胞肉腫
☐ 腎横紋筋肉腫様腫瘍 ☐ その他(Other) (詳細 _____)

診断時の病期 stage ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ IVs ☐ V診断時遠隔転移 ☐ 有 ☐ 無側 性 ☐ 右 ☐ 左 ☐ 両側 ☐ その他 (詳細 _____)

腫瘍摘出手術

☐ 有 ☐ 無

→ 【手術日】 _____年____月____日

→ 【手術照射】 ☐ 有 ☐ 無

移植時の状態

【寛解導入例】

☐ 初回寛解☐ 第2 寛解☐ 第3 以降の寛解→ 【CR unconfirmed(CRu)】 ☐☐ 再発後の化学療法抵抗性の状態☐ 再発後の未治療段階☐ 自然寛解後の再発→ 【回数】 ☐ 初回 ☐ 第2 ☐ 第3 以上→ 【chemo-sensitivity】 ☐ Sensitive ☐ Resistant☐ Untreated ☐ Unknown

「寛解導入例」と「寛解導入不能例」は
いずれか一方のみ選択可能です。

【寛解導入不能例】

☐ 非常に良い部分寛解(VGPR)(初回)☐ 部分寛解(PR)(初回)☐ 最少寛解(MR)☐ 無効(NR)☐ 進行(PD)☐ 不応性(NR/PD 分類不可能なもの)☐ 初回無治療(upfront)【Adjuvant】 ☐

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

TRUMP version2.13 CRF

骨肉腫(Osteosarcoma)

部 位 ☐大腿骨遠位部 ☐脛骨近位部 ☐上腕骨近位部☐腓骨近位部 ☐その他(詳細 _____)診断時の病期 stage ☐I ☐II ☐III ☐IV ☐IVs ☐V診断時肺転移 ☐有 ☐無側 性 ☐右 ☐左 ☐両側 ☐その他(詳細 _____)

腫瘍摘出手術

☐有 ☐無

→【手術日】 _____年____月____日

→【手術照射】 ☐有 ☐無

移植時の状態

【寛解導入例】

☐初回寛解
☐第2寛解
☐第3以降の寛解
→【CR unconfirmed(CRu)】 ☐
☐再発後の化学療法抵抗性の状態
☐再発後の未治療段階
☐自然寛解後の再発
→【回数】 ☐初回 ☐第2 ☐第3以上
 →【chemo-sensitivity】 ☐Sensitive ☐Resistant
☐Untreated ☐Unknown

 「寛解導入例」と「寛解導入不能例」は
 いずれか一方のみ選択可能です。

【寛解導入不能例】

☐非常に良い部分寛解(VGPR)(初回)
☐部分寛解(PR)(初回)
☐最少寛解(MR)
☐無効(NR)
☐進行(PD)
☐不応性(NR/PD 分類不可能なもの)
☐初回無治療(upfront)
【Adjuvant】 ☐

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

悪性黒色腫(Malignant melanoma)

部 位 ☐足底 ☐体幹 ☐顔面 ☐上肢 ☐手足の爪部 ☐下腿 ☐手掌☐その他(詳細 _____)診断時の病期 stage ☐I ☐II ☐III ☐IV ☐IVs ☐V側 性 ☐右 ☐左 ☐両側 ☐その他(詳細 _____)

腫瘍摘出手術

☐有 ☐無

→【手術日】 _____年____月____日

→【手術照射】 ☐有 ☐無

移植時の状態

【寛解導入例】

☐初回寛解☐第2寛解☐第3以降の寛解→【CR unconfirmed(CRu)】 ☐☐再発後の化学療法抵抗性の状態☐再発後の未治療段階☐自然寛解後の再発→【回数】 ☐初回 ☐第2 ☐第3以上→【chemo-sensitivity】 ☐Sensitive ☐Resistant☐Untreated ☐Unknown「寛解導入例」と「寛解導入不能例」は
いずれか一方のみ選択可能です。

【寛解導入不能例】

☐非常に良い部分寛解(VGPR)(初回)☐部分寛解(PR)(初回)☐最少寛解(MR)☐無効(NR)☐進行(PD)☐不応性(NR/PD 分類不可能なもの)☐初回無治療(upfront)【Adjuvant】 ☐

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

- | | |
|--|-------------------------|
| ・肺芽腫(Pulmonary blastoma) | ・肝腫瘍(Liver tumor) |
| ・肝癌(Liver cancer) | ・膵芽腫(Pancreatoblastoma) |
| ・軟骨肉腫(Chondrosarcoma) | ・平滑筋肉腫(Leiomyosarcoma) |
| ・滑膜肉腫(Synovial sarcoma) | ・線維肉腫(Fibrosarcoma) |
| ・悪性線維性組織球腫(Malignant fibrous histiocytoma) | ・前立腺がん(Prostate cancer) |
| ・大腸/直腸がん(Colorectal cancer) | ・精巣腫瘍(Testicular) |
| ・Retinoblastoma | |
| ・胸腺腫(Thymoma) | |

診断時の病期 stage ☐I ☐II ☐III ☐IV ☐IVs ☐V側 性 ☐右 ☐左 ☐両側 ☐その他 (詳細 _____)

腫瘍摘出手術

☐有 ☐無

→ 【手術日】 _____年____月____日

→ 【手術照射】 ☐有 ☐無

移植時の状態

【寛解導入例】

- ☐
- 初回寛解
-
- ☐
- 第2寛解
-
- ☐
- 第3以降の寛解

→ 【CR unconfirmed(CRu)】 ☐

- ☐
- 再発後の化学療法抵抗性の状態
-
- ☐
- 再発後の未治療段階
-
- ☐
- 自然寛解後の再発

→ 【回数】 ☐初回 ☐第2 ☐第3以上→ 【chemo-sensitivity】 ☐Sensitive ☐Resistant
☐Untreated ☐Unknown「寛解導入例」と「寛解導入不能例」は
いずれか一方のみ選択可能です。

【寛解導入不能例】

- ☐
- 非常に良い部分寛解(VGPR)(初回)
-
- ☐
- 部分寛解(PR)(初回)
-
- ☐
- 最少寛解(MR)
-
- ☐
- 無効(NR)
-
- ☐
- 進行(PD)
-
- ☐
- 不応性(NR/PD 分類不可能なもの)
-
- ☐
- 初回無治療(upfront)

【Adjuvant】 ☐

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

- ・腎腫瘍(Renal tumor)
- ・ウィルムス腫瘍(Wilms tumor)
- ・腎明細胞肉腫(CCSK)
- ・腎癌(Renal cancer)
- ・腎横紋筋肉腫様腫瘍(MRTK)

診断時の病期 stage ☐I ☐II ☐III ☐IV ☐IVs ☐V側性 ☐右 ☐左 ☐両側 ☐その他(詳細 _____)

腫瘍摘出手術

☐有 ☐無

→【手術日】 _____年____月____日

→【手術照射】 ☐有 ☐無

移植時の状態

【寛解導入例】

- ☐
- 初回寛解
-
- ☐
- 第2寛解
-
- ☐
- 第3以降の寛解

→【CR unconfirmed(CRu)】 ☐

- ☐
- 再発後の化学療法抵抗性の状態
-
- ☐
- 再発後の未治療段階
-
- ☐
- 自然寛解後の再発

→【回数】 ☐初回 ☐第2 ☐第3以上→【chemo-sensitivity】 ☐Sensitive ☐Resistant
☐Untreated ☐Unknown

「寛解導入例」と「寛解導入不能例」は
いずれか一方のみ選択可能です。

【寛解導入不能例】

- ☐
- 非常に良い部分寛解(VGPR)(初回)
-
- ☐
- 部分寛解(PR)(初回)
-
- ☐
- 最少寛解(MR)
-
- ☐
- 無効(NR)
-
- ☐
- 進行(PD)
-
- ☐
- 不応性(NR/PD 分類不可能なもの)
-
- ☐
- 初回無治療(upfront)

【Adjuvant】 ☐

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

TRUMP version2.13 CRF

他の悪性腫瘍(Other)

疾患名詳細

 診断時の病期 stage ☐I ☐II ☐III ☐IV ☐IVs ☐V

 側 性 ☐右 ☐左 ☐両側 ☐その他 (詳細 _____)

腫瘍摘出手術

☐有 ☐無

【手術日】 _____年____月____日

 【手術照射】 ☐有 ☐無

移植時の状態

【寛解導入例】

☐初回寛解
☐第2寛解
☐第3以降の寛解

 【CR unconfirmed(CRu)】 ☐
☐再発後の化学療法抵抗性の状態
☐再発後の未治療段階
☐自然寛解後の再発

 【回数】 ☐初回 ☐第2 ☐第3以上

 【chemo-sensitivity】 ☐Sensitive ☐Resistant
☐Untreated ☐Unknown

 「寛解導入例」と「寛解導入不能例」は
 いずれか一方のみ選択可能です。

【寛解導入不能例】

☐非常に良い部分寛解(VGPR)(初回)
☐部分寛解(PR)(初回)
☐最少寛解(MR)
☐無効(NR)
☐進行(PD)
☐不応性(NR/PD 分類不可能なもの)
☐初回無治療(upfront)

 【Adjuvant】 ☐

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

造血障害(再生不良性貧血など)

後天性

【疾患名】

☐再生不良性貧血→ 【病型】 ☐特発性 ☐肝炎後 ☐薬剤/毒物性☐その他(詳細 _____)☐赤芽球癆(PRCA)(後天性)☐無巨核球性血小板減少症(後天性)☐発作性夜間血色素尿症(PNH)☐その他後天性造血障害(詳細 _____)

先天性

【疾患名】

☐Fanconi 貧血(造血障害のみ)☐Fanconi 貧血(AMLへ移行)

“急性骨髄性白血病(AML)”の
ページ(p.2)でご記入ください

☐Fanconi 貧血(MDSへ移行)

“骨髄異形成症候群(MDS)”の
ページ(p.12)でご記入ください

☐Dyskeratosis Congenita☐Diamond-Blackfan 貧血☐先天性赤血球異形成貧血(CDA)☐その他の先天性貧血(詳細 _____)☐先天性好中球減少症→ 【分類】 ☐Kostmann 症候群 ☐Myelokathexis(WHIM syndrome)☐Shwachmann-Diamond 症候群☐その他(詳細 _____)☐無巨核球性血小板減少症☐Glanzmann thrombasthenia☐その他の先天性血小板減少症(詳細 _____)☐ヘモグロビン異常症→ 【分類】 ☐βサラセミア ☐αサラセミア☐鎌状赤血球症 ☐Sickle Thalassemia☐その他(詳細 _____)☐その他(詳細 _____)

「先天性」の疾患を選択した場合に回答してください。

変異遺伝子

☐有 ☐無 ☐未検査 ☐不明

→ 遺伝子名(詳細 _____)

cDNA 変異

☐有 ☐無 ☐未検査 ☐不明

→ 変異詳細(c.xxxA>C形式)(詳細 _____)

アミノ酸変異

☐有 ☐無 ☐未検査 ☐不明

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

以降の項目は、以下のいずれかに該当する場合にのみ回答してください。

- (1) 後天性の疾患名で「再生不良性貧血」を選択した場合
- (2) 先天性の疾患名で「Fanconi 貧血(造血障害のみ)」を選択した場合

診断時の血液学的所見

【Hb】		g/dL (小数1位まで)
【好中球】		/ μ L (単位にご注意ください)
【血小板】		/ μ L (単位にご注意ください)

【初診時の重症度(厚生労働省基準)】 ☐最重症 ☐重症 ☐中等症 ☐軽症

移植直前の血液学的所見

【Hb】		g/dL (小数1位まで)
【好中球】		/ μ L (単位にご注意ください)
【血小板】		/ μ L (単位にご注意ください)

【移植直前の重症度(厚生労働省基準)】 ☐最重症 ☐重症 ☐中等症 ☐軽症

移植前の治療

【プレドニン】 ☐有 ☐無

【ALG/ATG】 ☐有 ☐無

【造血因子】 ☐有 ☐無

【サイクロスポリン】 ☐有 ☐無

【男性ホルモン】 ☐有 ☐無

【その他】 ☐有 ☐無

→ (治療名 _____)

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

EBV 感染関連

- 疾患名 ☐ CAEBV
☐ 蚊アレルギー
☐ その他 (詳細 _____)
- EBV 関連 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明
☐ その他 (詳細 _____)

血球貪食症候群(HPS)およびランゲルハンス細胞組織球症(LCH)

- 疾患名 ☐ primary HLH
☐ FHL(FEL)
 → 変異遺伝子 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 未検査 ☐ 不明
 → 遺伝子名 (詳細 _____)
 → cDNA 変異 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 未検査 ☐ 不明
 → 変異詳細(c.xxxA>C 形式)
 (詳細 _____)
- ☐ secondary HLH
☐ IAHS
☐ XLP
☐ LAHS
☐ VAHS
 → VAHS EB 関連の有無 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明
 ☐ その他 (詳細 _____)
- ☐ AAHS
 → 基礎疾患名または抗体の種類
 (詳細 _____)
- ☐ LCH
☐ Malignant histiocytosis
☐ その他 (詳細 _____)

自己免疫疾患

- 疾患名 ☐ JIA(JRA) ☐ SLE ☐ 強皮症
☐ その他 (詳細 _____)

輸注開始日(移植日): _____年____月____日

先天性代謝異常

疾患名

☐ ムコ多糖症

→ 分類

☐ ムコ多糖症 I 型

→ 詳細分類

☐ Hurler☐ Hurler/Scheie☐ Scheie☐ ムコ多糖症 II 型

→ 詳細分類

☐ Type A☐ Type B☐ Type C☐ Type D☐ ムコ多糖症 III 型

→ 詳細分類

☐ III A☐ III B☐ III C☐ III D☐ ムコ多糖症 IV 型

→ 詳細分類

☐ IV A☐ IV B☐ ムコ多糖症 VI 型

→ 詳細分類

☐ 新生児型☐ 重症型☐ 軽症型☐ ムコ多糖症 VII 型

→ 詳細分類

☐ 新生児型☐ 重症型☐ 軽症型☐ ムコリポドーシス

→ 詳細分類

☐ ML II(I-cell 病)☐ ML III☐ その他 (詳細 _____)☐ Niemann Pick 病☐ Gaucher 病

→ 型

☐ I☐ II☐ III☐ その他☐ 不明☐ I-cell 病☐ その他のムコ脂質症 (詳細 _____)☐ Pompe 病☐ Krabbe 病☐ 異染性白質ジストロフィー☐ 副腎白質ジストロフィー☐ Aspartyl glucosaminuria☐ Fucosidosis☐ Lesch-Nyhan(HGPRT deficiency)☐ Mannosidosis☐ 神経セロイドリポフスチノーシス(Batten 病)☐ Wolman 病☐ 大理石病(osteopetrosis)☐ その他の破骨細胞異常 (詳細 _____)☐ その他 (詳細 _____)

変異遺伝子

☐ 有☐ 無☐ 未検査☐ 不明

→ 遺伝子名 (詳細 _____)

cDNA 変異

☐ 有☐ 無☐ 未検査☐ 不明

→ 変異詳細(c.xxxA>C 形式) (詳細 _____)

アミノ酸変異

☐ 有☐ 無☐ 未検査☐ 不明

酵素補充療法

疾患名で「ムコ多糖症」を選択した場合にのみ回答してください

【移植前】

☐ 施行☐ 未施行

【移植時】

☐ 施行☐ 未施行

輸注開始日(移植日): 年 月 日

原発性免疫不全症

疾患名

☐重症複合免疫不全症(SCID)

原因遺伝子

☐共通 γ 鎖 ☐JAK3 ☐IL7R α ☐CD3 δ ☐CD3 ϵ ☐RAG1 ☐RAG2 ☐Artemis ☐ADA ☐CD45☐その他(詳細) ☐未検査 ☐原因不明

RAG Omenn 症候群

☐+ ☐-

B細胞欠損の有無

☐有 ☐無☐Wiskott Aldrich 症候群☐伴性高IgM 症候群(CD40L 症候群)☐先天性好中球減少症

“造血障害(再生不良性貧血など)”のページ (p.44) でご記入ください

☐慢性肉芽腫症☐Chediak-Higashi 症候群☐Ataxia telangiectasia☐Bare lymphocyte syndrome☐Cartilage hair hypoplasia☐Common variable immunodeficiency☐DiGeorge 症候群☐HIV 感染☐Leukocyte adhesion deficiencies☐Neutrophil actin deficiency☐Omenn 症候群☐Reticular dysgenesis☐その他(詳細)

変異遺伝子

☐有 ☐無 ☐未検査 ☐不明

疾患名で「慢性肉芽腫症」を選択した場合

遺伝子名

☐CYBB ☐CYBA☐NCF1 ☐NCF2 ☐NCF4☐その他(詳細)

「慢性肉芽腫症」以外の疾患名を選択した場合

遺伝子名

詳細

cDNA 変異

☐有 ☐無 ☐未検査 ☐不明

変異詳細(c.xxxA>C形式) (詳細)

アミノ酸変異

☐有 ☐無 ☐未検査 ☐不明

その他

疾患名

詳細