

一元管理番号

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

【 D o w n 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 _____)

一元管理番号

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

一元管理番号

□□□□□□□□□□



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

→【骨髓芽球割合】 □□□%

→【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

一元管理番号

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

____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】

____%

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

一元管理番号

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

□□□□□□□□□□

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)

詳細分類が上記以外の場合は回答不要です

- Natural killer (NK)- cell lymphoblastic leukemia (provisional entity)
 - Natural killer (NK)- cell lymphoblastic leukemia (provisional entity)

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)
- 【移植時骨髄検査】 有 無
- 【骨髄芽球割合】 □□□ %
- 【末梢血芽球割合】 □□□ %

【回数】	<input type="checkbox"/> 初回	初回寛解日	□□□□	年	□□	月	□□	日
	<input type="checkbox"/> 第2	初回寛解日	□□□□	年	□□	月	□□	日
初回再発日		□□□□	年	□□	月	□□	日	
<input type="checkbox"/> 第3以上	第2 寛解日	□□□□	年	□□	月	□□	日	
	初回寛解日	□□□□	年	□□	月	□□	日	
	初回再発日	□□□□	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

一元管理番号

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

_____ / μ L 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 _____)

一元管理番号

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) (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 _____)

(施設自由使用欄)

一元管理番号

輸注開始日 (移植日) : _____年 ___月 ___日



一般社団法人
日本造血細胞移植データセンター
The Japanese Data Center for Hematopoietic Cell Transplantation
TRUMP version 2.10 CRF

移植前 標的治療

【イノツズマブ 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

「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

→ 詳細

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

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 %

骨髓中

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

一元管理番号

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】

□□□□□□□□□□

骨髓異形成症候群(MDS)・骨髓増殖性腫瘍(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

一元管理番号

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)
 - 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)

<input type="checkbox"/> MDS with single lineage dysplasia	<input type="checkbox"/> MDS-RS and single lineage dysplasia
<input type="checkbox"/> MDS-RS and multilineage dysplasia	<input type="checkbox"/> MDS with multilineage dysplasia
<input type="checkbox"/> MDS with excess blasts-1 (MDS-EB-1)	<input type="checkbox"/> MDS with excess blasts-2 (MDS-EB-2)
<input type="checkbox"/> MDS with isolated del(5q)	<input type="checkbox"/> MDS, unclassifiable
<input type="checkbox"/> 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】
- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 初回無治療 | <input type="checkbox"/> 初回 refractory |
| <input type="checkbox"/> 完全寛解 | <input type="checkbox"/> 改善あるが CR 達せず |
| <input type="checkbox"/> 再発(CR の後に) | <input type="checkbox"/> 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)

一元管理番号

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】 年 月 日

(施設自由使用欄)

一元管理番号

輸注開始日 (移植日) : _____年 ____月 ____日



一般社団法人
日本造血細胞移植データセンター
The Japanese Data Center for Hematopoietic Cell Transplantation
TRUMP version2.10 CRF

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) **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

移植前

【JAK2 阻害剤使用】 有 無

【JAK2-V617F 変異】 有 無 未検査

移植時

【触指可能な脾腫】 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

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 →18 ページ
myeloid/NK cell acute leukemia

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

一元管理番号

□□□□□□□□□□



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

一元管理番号

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

一元管理番号

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

Large empty box for free text entry, likely for karyotype details.

一元管理番号

輸注開始日(移植日): 年 月 日



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) セザリ一症候群(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 gamma delta 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)

一元管理番号

輸注開始日 (移植日) : _____年____月____日

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

□□□□□□□□□□

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

一元管理番号

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	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
--------	----------------------------	----------------------------

免疫チェックポイント阻害剤

ニボルマブ	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	ペムブロリズマブ	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
その他	<input type="checkbox"/> 有	名称 →		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

オフアツムマブ	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	ブレンツキシマブ ベドチン	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
モガムリズマブ	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	アレムツズマブ	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
ゼヴァリン	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	ベルケイト	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
イブルチニブ	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	ポリノスタット	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
レブラミド	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	CAR-T	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
その他	<input type="checkbox"/> 有	名称 →		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 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

一元管理番号

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】 ≥3.5g/dL <3.5g/dL 不明

【血清β2 ミクログロブリン値】 <3.5mg/L ≥3.5mg/L and <5.5mg/L
 ≥5.5mg/L 不明

《臨床病期》

Durie Salmon I II III

亜分類 A B

I 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

一元管理番号

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

一元管理番号

輸注開始日 (移植日) : _____年 ____月 ____日



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

□□□□□□□□□□

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) → 42 ページ
- 腎癌(Renal cancer)
- 腎横紋筋肉腫様腫瘍(MRTK)

- 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) → 41 ページ
- 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)

- 他の悪性腫瘍(Other) →43 ページ

一元管理番号

輸注開始日 (移植日) : _____年__月__日



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」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

↳ 【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】

一元管理番号

輸注開始日(移植日): _____年__月__日



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】

一元管理番号

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)
診断時の病期 stage: I, II, III, IV, IVs, V
側性: 右, 左, 両側, その他

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

一元管理番号

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	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	小脳	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
脳幹	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	下垂体	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
その他	<input type="checkbox"/> 有	→ 詳細			<input type="checkbox"/> 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)」の設問は次ページへ続きます

一元管理番号

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

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」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】

一元管理番号

輸注開始日(移植日): 年 月 日



神経芽腫(Neuropblastoma)

- 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」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】

一元管理番号

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」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】

一元管理番号

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-glioma)

その他(Other) (詳細 _____)

部位

卵巣 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」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)】**

【寛解導入不能例】

- 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

【Adjuvant】

- 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)

一元管理番号

輸注開始日 (移植日) : _____年__月__日



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」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】

一元管理番号

輸注開始日 (移植日) : _____年__月__日



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」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】

一元管理番号

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」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】

一元管理番号

輸注開始日 (移植日) : _____年__月__日



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」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】

一元管理番号

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」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】

一元管理番号

輸注開始日 (移植日) : _____年__月__日



<ul style="list-style-type: none"> ・肺芽腫(Pulmonary blastoma) ・肝癌(Liver cancer) ・軟骨肉腫(Chondrosarcoma) ・滑膜肉腫(Synovial sarcoma) ・悪性線維性組織球腫(Malignant fibrous histiocytoma) ・大腸/直腸がん(Colorectal cancer) ・Retinoblastoma ・胸腺腫(Thymoma) 	<ul style="list-style-type: none"> ・肝腫瘍(Liver tumor) ・膵芽腫(Pancreatoblastoma) ・平滑筋肉腫(Leiomyosarcoma) ・線維肉腫(Fibrosarcoma) ・前立腺がん(Prostate cancer) ・精巣腫瘍(Testicular)
--	---

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】

一元管理番号

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」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】

一元管理番号

輸注開始日 (移植日) : _____年__月__日



他の悪性腫瘍(Other)

疾患名詳細

[Large empty box for disease name details]

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】

□□□□□□□□□□

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

一元管理番号

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】		/μL (単位にご注意ください)
【血小板】		/μL (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】		/μL (単位にご注意ください)
【血小板】		/μL (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 _____)

一元管理番号

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 _____)

一元管理番号

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

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

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