

このページでは、データ収集のフィールドを作ったり、カスタマイズしたりできます。

新しいフィールドを作成するには、フィールドを追加 ボタンをクリックします。

既存のフィールドの編集するときは、編集アイコンをクリックします。

フィールドを削除する場合は、✕ のアイコンをクリックします。

フォーム内の異なる位置にフィールドを移動させるには、単にドラッグ&ドロップします。

アラート: 編集中のデータはすぐに反映されます。

フォームのリストに戻ります

現在のフォーム: JCCG大規模観察研究

編集画面に戻る

注: 分岐ロジックと計算フィールドは、このページでは機能しないことに注意してください。

これらはWeb回答ページおよびデータ入力フォームでのみ動作します。

Record ID

テストプロジェクトですので、
ご自由にご入力・保存等行っていただいて構いません。

* データセンター側で削除させていただくこともありますので、予めご了承ください

* 本番プロジェクトでは自施設の入力データのみ閲覧可能となります

登録日

* 入力必須項目

Y-M-D

基本収集項目に追加でデータ入力する研究を選択

{wg}

施設情報

施設名

* 入力必須項目

JCCG施設コード順、JCCG施設以外は「999その他」を選択

▶ 施設名 (その他) の詳細

* 入力必須項目

診療科名 (主科)

* 入力必須項目

初回治療施設名

* 入力必須項目

同施設 他施設

初回治療診療科名 (主科)

* 入力必須項目

同診療科 他診療科

本フォームの入力者

* 入力必須項目

本フォーム入力者のメールアドレス

* 入力必須項目

基本情報

性別

* 入力必須項目

男性 女性

生年月日

* 入力必須項目

Y-M-D

登録時年齢 (歳)

* 入力必須項目

登録時年齢 (月)

* 入力必須項目

登録時年齢 (月のみで算出)

* 入力必須項目

months old

▶登録時年齢：[hoay_y] 歳 [hoay_m] か月

基礎疾患の有無

あり なし 不明

* 入力必須項目

- Ataxia telangiectasia
- Beckwith Wiedemann症候群
- Bloom症候群
- Chédiak-Higashi 症候群
- Denis Drash症候群
- DiGeorge 症候群
- Down症候群
- 18トリソミー
- Fanconi 貧血
- Li-Fraumeni 症候群
- Neurofibromatosis 1 型
- Neurofibromatosis 2 型
- Noonan症候群
- WAGR 症候群
- Wiskott-Aldrich 症候群
- 結節性硬化症
- 先天性心疾患・不整脈
- 色素性乾皮症
- 大腸ポリポーシス
- Lynch症候群
- 無虹彩・虹彩異常
- 片側肥大症
- 停留精巣
- 尿道下裂
- 精神発達遅滞
- その他の生殖細胞系列における染色体・遺伝子異常
- その他の異常

▶基礎疾患

* 入力必須項目

▶先天性心疾患・不整脈の詳細

* 入力必須項目

▶その他の生殖細胞系列における染色体・遺伝子異常

* 入力必須項目

▶その他の異常

* 入力必須項目

トランジションの有無

あり なし 不明

* 入力必須項目

小児固形腫瘍観察研究 登録の有無

あり なし 不明

* 入力必須項目

▶小児固形腫瘍観察研究 一次登録コード

* 入力必須項目

例, A123456Z

臨床試験参加歴

あり なし 不明

* 入力必須項目

▶臨床試験の分類

- 造血器
- 固形腫瘍
- 脳・脊髄腫瘍

* 入力必須項目

▶造血器 臨床試験名

* 入力必須項目

▶固形腫瘍 臨床試験名

* 入力必須項目

▶脳・脊髄腫瘍 臨床試験名

* 入力必須項目

第2度近親者までのがん家族歴

あり なし 不明

* 入力必須項目

▶ 該当者の続柄

* 入力必須項目

▶ 続柄（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶ 疾患名

* 入力必須項目

一次性腫瘍について

診断について

診断名の大分類

* 入力必須項目

- 造血器腫瘍
- 固形腫瘍
- 脳・脊髄腫瘍
- ALL
- AML
- CML
- MDS/MPN
- Non-Hodgkin Lymphoma
- Hodgkin Lymphoma
- LCH
- 先天性免疫不全に伴うLPD
- その他の造血器腫瘍

▶ 造血器腫瘍の詳細

* 入力必須項目

▶ ALLの詳細

* 入力必須項目

▶ 「その他（不明を含む）のALL」の詳細

* 入力必須項目

▶ 中枢神経浸潤の有無

* 入力必須項目

▶ AMLの詳細

* 入力必須項目

▶ MDS/MPNの詳細

* 入力必須項目

▶ 「MDS/MPN（その他）」の詳細

* 入力必須項目

▶ JMMLの詳細

* 入力必須項目

▶ Non-Hodgkin Lymphomaの詳細

* 入力必須項目

▶ 「Non-Hodgkin Lymphoma（その他）」の詳細

* 入力必須項目

▶ St. Jude病期分類

* 入力必須項目

▶ Ann Arbor病期分類

* 入力必須項目

▶ LCHの詳細

* 入力必須項目

▶ 「その他の造血器腫瘍」の詳細

* 入力必須項目

▶ 固形腫瘍の詳細

* 入力必須項目

- 神経芽腫群腫瘍
- 網膜芽細胞腫
- 腎腫瘍
- 肝腫瘍
- 胚細胞腫瘍（中枢性を除く）
- ユーイング肉腫
- 横紋筋肉腫
- 骨肉腫
- その他の骨腫瘍
- その他の軟部腫瘍
- その他

▶ 神経芽腫群腫瘍の詳細

* 入力必須項目

▶ 神経芽腫マスキング検査の有無

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶ INRG Stage

* 入力必須項目

▶ INSS分類

* 入力必須項目

▶ 「その他の神経芽腫群腫瘍」の詳細

* 入力必須項目

▶ 網膜芽細胞腫の側性

* 入力必須項目

左眼
 右眼
 両側
 三側性

▶ NWTS病期分類

* 入力必須項目

▶ 腎腫瘍の詳細

* 入力必須項目

▶ COG病期

* 入力必須項目

▶ 「その他の腎腫瘍」の詳細

* 入力必須項目

▶ 肝腫瘍の詳細

* 入力必須項目

▶ PRETEXT

* 入力必須項目

▶ PRETEXT Annotation Factors

* 入力必須項目

腫瘍破裂 遠隔転移 該当なし

▶ 遠隔転移部位

* 入力必須項目

肺 脳 骨 その他

▶ 「その他の肝腫瘍」の詳細

* 入力必須項目

▶ 胚細胞腫瘍（中枢性を除く）の詳細

* 入力必須項目

▶ 「その他の胚細胞腫瘍」の詳細

* 入力必須項目

▶ COG病期分類

* 入力必須項目

▶ ユーイング肉腫の詳細

* 入力必須項目

▶ Enneking病期分類

* 入力必須項目

▶ TNM病期分類

* 入力必須項目

▶ 横紋筋肉腫の詳細

* 入力必須項目

▶ 「その他の横紋筋肉腫」の詳細

* 入力必須項目

▶ 融合遺伝子 PAX3-FOXO1、PAX7-FOXO1の有無

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶ 術前ステージ分類 (IRS-V TNM staging classification)

* 入力必須項目

▶ 術後グループ分類 (IRS clinical grouping classification)

* 入力必須項目

▶JRS-IIリスク分類

* 入力必須項目

▶骨肉腫の詳細

* 入力必須項目

▶「その他の骨肉腫」の詳細

* 入力必須項目

▶Enneking病期分類

* 入力必須項目

▶TNM病期分類

* 入力必須項目

▶「その他の骨腫瘍」の詳細

* 入力必須項目

▶「その他の骨腫瘍（その他）」の詳細

* 入力必須項目

▶「その他の軟部腫瘍」の詳細

* 入力必須項目

▶「その他の軟部腫瘍（その他）」の詳細

* 入力必須項目

▶固形腫瘍（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶神経芽腫群腫瘍の原発部位

* 入力必須項目

▶「神経芽腫群腫瘍の原発部位（その他）」の詳細

* 入力必須項目

▶胚細胞腫瘍（中枢系を除く）の原発部位

* 入力必須項目

「頭蓋内」は脳・脊髄腫瘍として登録

▶「胚細胞腫瘍(中枢系を除く)の原発部位(その他)」の詳細

* 入力必須項目

▶ユーイング肉腫の原発部位

* 入力必須項目

- 上肢
- 下肢
- 頭頸部
- 体幹
- その他

▶「ユーイング肉腫の原発部位（その他）」の詳細

* 入力必須項目

▶横紋筋肉腫の原発部位

* 入力必須項目

▶「横紋筋肉腫の原発部位（その他）」の詳細

* 入力必須項目

▶骨肉腫の原発部位

* 入力必須項目

- 上肢
- 下肢
- 頭頸部
- 体幹
- その他

▶「骨肉腫の原発部位（その他）」の詳細

* 入力必須項目

▶その他の骨・軟部腫瘍の原発部位

* 入力必須項目

- 上肢
- 下肢
- 頭頸部
- 体幹
- その他

▶「その他の骨・軟部腫瘍の原発部位（その他）」の詳細

* 入力必須項目

▶固形腫瘍（その他）の原発部位

* 入力必須項目

▶ 固形腫瘍の側性

* 入力必須項目

▶ 固形腫瘍の側性（その他）の詳細

* 入力必須項目

- 星細胞系腫瘍
- 乏突起細胞系腫瘍
- 上衣系腫瘍
- 松果体実質腫瘍
- 脈絡叢腫瘍
- 髄芽腫
- その他の胎児性腫瘍
- その他の神経上皮性腫瘍
- 脳神経および脊髄神経腫瘍
- 髄膜腫
- 下垂体腺腫
- 頭蓋咽頭腫
- 胚細胞腫瘍
- 類皮腫・類表皮腫
- 嚢胞性病変
- 脊索腫・類骨肉腫
- 原発性頭蓋底部腫瘍（脊索腫・軟骨肉腫以外・鼻腔咽頭部の直接浸潤を含む）
- 悪性リンパ腫
- 転移性脳腫瘍
- その他の脳腫瘍
- 頭蓋底悪性腫瘍
- 頭蓋底良性腫瘍
- その他の頭蓋骨腫瘍
- 眼窩内腫瘍
- 頭皮腫瘍
- その他

▶ 脳・脊髄腫瘍の詳細

* 入力必須項目

▶ 「脳・脊髄腫瘍（その他）」の詳細

* 入力必須項目

▶ 腫瘍発生部位

* 入力必須項目

▶ 「腫瘍発生部位（その他）」の詳細

* 入力必須項目

▶ 腫瘍発生部位の詳細

* 入力必須項目

- 下垂体・視床下部を含む
- 下垂体・視床下部を含まない
- 右側
- 左側
- 両側
- 不明
- 局所、完全切除
- 局所、不完全切除
- 中枢神経系に播種（脳のみ）
- 中枢神経系に播種（脊髄のみ）
- 中枢神経系に播種（脳と脊髄に播種）
- 中枢神経系外への播種
- 不明

▶ 側性

* 入力必須項目

▶ 進行度

* 入力必須項目

診断日

* 入力必須項目

 Y-M-D

診断日年齢（歳）

* 入力必須項目

診断日年齢（月）

* 入力必須項目

▶ 診断日年齢：[hoay_y_dx] 歳 [hoay_m_dx] か月

網膜芽細胞腫全国登録コードの有無

* 入力必須項目

- あり
- なし
- 不明

▶ 網膜芽細胞腫全国登録コード（11桁）

半角数字、XXXX-XXXX-XXX

* 入力必須項目

日眼専門医制度研修施設医療機関番号4桁—登録西暦年4桁—各医療機関での登録年の患者通し番号3桁

RB1遺伝学的検査実施

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶ 生殖細胞系列RB1遺伝子変異（病的バリエント）の有無

あり なし 不明

* 入力必須項目

▶▶ モザイクの有無

あり なし 不明

* 入力必須項目

▶▶ バリエントの詳細（検査結果が分かる場合のみ記載）

記載例：RB1:c.1642A>T, RB1:c.2325+5G>Aなど, p.Gln444Hisなどアミノ酸表記も可。MLPA・FISH・染色体分染法の場合は検査結果をそのまま記載

治療について

薬物療法施行の有無

* 入力必須項目

あり なし 不明

動注化学療法施行の有無

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶ 動脈塞栓術（TAE）試行の有無

あり なし 不明

* 入力必須項目

▶ 動脈塞栓化学療法（TACE）試行の有無

あり なし 不明

* 入力必須項目

▶ 塞栓に用いた薬剤

* 入力必須項目

▶▶ 塞栓に用いた薬剤（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶ 使用したプロトコール名

A B C D E

* 入力必須項目

▶ 薬物療法に用いた抗がん剤（前処置を除く、二次性腫瘍以降の治療も含む）

* 入力必須項目

DNR DXR THP MIT IDA ACR EPI DTIC PRCZ TMZ MTX 髄注 VP-16 PSL DEX VCR L-Asp CPM IFO CDDP CBDCA Ara-C CPT-11 BLM ACP 6MP CLO その他

▶▶ DNR総投与量（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

* 入力必須項目

mg/m² (1m² = 30kg)

▶▶ DXR総投与量（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

* 入力必須項目

mg/m² (1m² = 30kg)

▶▶ THP総投与量（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

* 入力必須項目

mg/m² (1m² = 30kg)

▶▶ MIT総投与量（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

* 入力必須項目

mg/m² (1m² = 30kg)

▶▶ IDA総投与量（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

* 入力必須項目

mg/m² (1m² = 30kg)

▶▶ ACR総投与量（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

* 入力必須項目

mg/m² (1m² = 30kg)

▶▶ EPI総投与量（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

* 入力必須項目

mg/m² (1m² = 30kg)

▶▶ 髄注に用いた薬剤

MTX AraC ステロイド その他

* 入力必須項目

▶▶ 髄注に用いた薬剤（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶▶ 髄注回数

* 入力必須項目

回

▶▶ VP-16総投与量（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

* 入力必須項目

mg/m² (1m² = 30kg)

▶▶ CPM総投与量（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

* 入力必須項目

mg/m² (1m² = 30kg)

▶▶IFO総投与量（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

* 入力必須項目

mg/m² (1m² = 30kg)

▶▶CDDP総投与量（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

* 入力必須項目

mg/m² (1m² = 30kg)

▶▶CBDCA総投与量（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

* 入力必須項目

mg/m² (1m² = 30kg)

▶▶BLM総投与量（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

* 入力必須項目

mg/m² (1m² = 30kg)

▶▶薬物療法に用いた抗がん剤（その他）の詳細

* 入力必須項目

- TKI（チロシンキナーゼ阻害剤：イマチニブ、スニチニブ、オルメチニブなど）
- 抗HER2抗体（トラツズマブなど）
- VEGF阻害剤（ベバシズマブなど）
- MEK阻害剤（トラメチニブなど）
- その他
- 該当なし

▶抗腫瘍効果を期待して使用した上記以外の薬剤・治療

* 入力必須項目

▶抗腫瘍効果を期待して使用した上記以外の薬剤・治療（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶薬物療法全体の開始日

* 入力必須項目

 Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

▶薬物療法全体の終了日

* 入力必須項目

 Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

外科治療の有無

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶緊急手術の施行

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶緊急手術の詳細

* 入力必須項目

ドレナージ 脊髄除圧術 その他

▶▶ドレナージの詳細

* 入力必須項目

脳室 胸腔 腹腔 その他

▶▶ドレナージ（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶▶緊急手術の詳細（その他）

* 入力必須項目

▶原発巣に対する外科治療

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶▶原発巣に対する外科治療の術式

* 入力必須項目

- 全摘
- 亜全摘
- 部分摘出（部分切除）
- 生検
- その他

▶▶原発巣に対する外科治療（その他）

* 入力必須項目

▶臓器完全切除・臓器温存・その他手術について

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶▶術式

* 入力必須項目

- 臓器完全切除
- 臓器温存手術
- リンパ節郭清
- その他

▶▶臓器完全切除の詳細

* 入力必須項目

- 四肢切断
- 眼球摘出術

▶▶眼球摘出術の詳細

* 入力必須項目

片側 両側

▶▶眼球摘出術 施行日

* 入力必須項目

 Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

▶▶眼球摘出術 施行日 (片側ずつ入力)

* 入力必須項目

 Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

▶▶臓器温存手術の詳細

* 入力必須項目

- 片側臓器全摘 (片側腎摘、片側肺全摘、肝葉切除など)
 部分切除術 (腎温存、肺葉切除、肝区域切除など)
 腫瘍核出術
 患肢温存術

▶▶リンパ節郭清の詳細

* 入力必須項目

- 領域のみ郭清
 広範郭清
 不明

▶▶術式 (その他) の詳細

* 入力必須項目

▶転移巣に対する外科治療

* 入力必須項目

- あり なし 不明

▶▶転移巣に対する外科治療の術式

* 入力必須項目

- 全摘
 亜全摘
 部分摘出 (部分切除)
 生検
 その他

▶▶転移巣に対する外科治療 (その他)

* 入力必須項目

▶▶臓器完全切除・臓器温存・その他手術について

* 入力必須項目

- あり なし 不明

▶▶術式

* 入力必須項目

- 臓器完全切除
 臓器温存手術
 リンパ節郭清

▶▶臓器完全切除の詳細

* 入力必須項目

- 四肢切斷
 眼球摘出術

▶▶眼球摘出術の詳細

* 入力必須項目

- 片側 両側

▶▶眼球摘出術 施行日

* 入力必須項目

 Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

▶▶眼球摘出術 施行日 (片側ずつ入力)

* 入力必須項目

 Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

▶▶臓器温存手術の詳細

* 入力必須項目

- 片側臓器全摘 (片側腎摘、片側肺全摘、肝葉切除など)
 部分切除術 (腎温存、肺葉切除、肝区域切除など)
 腫瘍核出術
 患肢温存術

▶▶リンパ節郭清の詳細

* 入力必須項目

- 領域のみ郭清
 広範郭清
 不明

- 人工肛門造設
- 尿路変更術
- 四肢再建手術
- 性腺移動術
- 血行再建手術
- 神経再建手術
- リンパ路再建手術
- 胆道再建
- 胆汁瘻ドレナージ
- 髄液シャント手術
- 内視鏡的第三脳室開窓術
- 術後腸閉塞解除術
- 術後感染に対する手術
- その他

▶▶ 施行した外科治療（その他）

* 入力必須項目

※ 中心静脈カテーテル留置術は除く

放射線治療の有無

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶ 放射線治療の種類

* 入力必須項目

X線 電子線 陽子線 重粒子線 γナイフ・サイバーナイフ コバルト装置 小線源治療 その他

▶ 放射線治療の種類（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶ 放射線照射部位

* 入力必須項目

全脳 全脊髄 全脳室 脳拡大局所(マージン1cmより大) 脳局所(マージン1cm以下) 脊髄局所 眼窩 頭部
 その他 頸部 胸部 腹部 骨盤 四肢 全身照射 (TBI) その他 不明

全脳への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量	{radiation_dose_1}	Gy/回	x	照射回数	{radiation_dose_1fre}	回
------	--------------------	------	---	------	-----------------------	---

全脊髄への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量	{radiation_dose_2}	Gy/回	x	照射回数	{radiation_dose_2fre}	回
------	--------------------	------	---	------	-----------------------	---

全脳室への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量	{radiation_dose_3}	Gy/回	x	照射回数	{radiation_dose_3fre}	回
------	--------------------	------	---	------	-----------------------	---

脳拡大局所(マージン1cmより大)への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量	{radiation_dose_4}	Gy/回	x	照射回数	{radiation_dose_4fre}	回
------	--------------------	------	---	------	-----------------------	---

▶ 脳拡大局所(マージン1cmより大)の部位

* 入力必須項目

脳局所(マージン1cm以下)への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量	{radiation_dose_5}	Gy/回	x	照射回数	{radiation_dose_5fre}	回
------	--------------------	------	---	------	-----------------------	---

▶ 脳局所(マージン1cm以下)の部位

* 入力必須項目

脊髄局所への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量	{radiation_dose_6}	Gy/回	x	照射回数	{radiation_dose_6fre}	回
------	--------------------	------	---	------	-----------------------	---

眼窩への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量	{radiation_dose_7}	Gy/回	x	照射回数	{radiation_dose_7fre}	回
------	--------------------	------	---	------	-----------------------	---

頭部その他への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量	{radiation_dose_8}	Gy/回	x	照射回数	{radiation_dose_8fre}	回
------	--------------------	------	---	------	-----------------------	---

頸部への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量	{radiation_dose_9}	Gy/回	x	照射回数	{radiation_dose_9fre}	回
------	--------------------	------	---	------	-----------------------	---

胸部への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量	{radiation_dose_10}	Gy/回	x	照射回数	{radiation_dose_10fre}	回
------	---------------------	------	---	------	------------------------	---

▶ 胸部照射野に心臓を含むか

* 入力必須項目

含む 含まない 不明

腹部への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量	{radiation_dose_11}	Gy/回	x	照射回数	{radiation_dose_11fre}	回
------	---------------------	------	---	------	------------------------	---

骨盤への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量 {radiation_dose_12} Gy/回 x 照射回数 {radiation_dose_12fre} 回

四肢への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量 {radiation_dose_13} Gy/回 x 照射回数 {radiation_dose_13fre} 回

全身照射（TBI）への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量 {radiation_dose_14} Gy/回 x 照射回数 {radiation_dose_14fre} 回

「その他」への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量 {radiation_dose_15} Gy/回 x 照射回数 {radiation_dose_15fre} 回

▶放射線照射部位（その他）の詳細

* 入力必須項目

放射線照射総線量（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

部位1 {radiation_lesion1} {radiation_lesion1_dose} Gy

部位2 {radiation_lesion2} {radiation_lesion2_dose} Gy

部位3 {radiation_lesion3} {radiation_lesion3_dose} Gy

▶照射開始時の年齢

* 入力必須項目

半角数字

歳

▶術中放射線治療の有無

* 入力必須項目

あり なし 不明

造血細胞移植・免疫細胞療法の有無（二次性腫瘍以降の治療も含む）

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶行った治療を選択

* 入力必須項目

造血細胞移植 免疫細胞療法

▶造血細胞移植の回数

* 入力必須項目

1回 2回 3回

▶TRUMP®登録番号（1回目）

* 入力必須項目

半角英数

- 血縁（ハプロを除く）
非血縁
自家
ハプロ
その他

▶移植ドナー（1回目）

* 入力必須項目

▶移植ソース（1回目）

* 入力必須項目

- 骨髄
末梢血
臍帯血

▶前処置（1回目）

* 入力必須項目

▶前処置（1回目）（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶造血細胞移植施行日（1回目）

* 入力必須項目

Y-M-D

※日にちが不明な場合は「15日」

▶TRUMP®登録番号（2回目）

* 入力必須項目

半角英数

- 血縁（ハプロを除く）
非血縁
自家
ハプロ
その他

▶移植ドナー（2回目）

* 入力必須項目

▶移植ソース（2回目）

* 入力必須項目

- 骨髄
末梢血
臍帯血

▶前処置（2回目）

* 入力必須項目

▶前処置（2回目）（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶造血細胞移植施行日（2回目）

* 入力必須項目

 Y-M-D

※日にちが不明な場合は「15日」

▶TRUMP®登録番号（3回目）

* 入力必須項目

 半角英数

▶移植ドナー（3回目）

* 入力必須項目

- 血縁（ハプロを除く）
 非血縁
 自家
 ハプロ
 その他

▶移植ソース（3回目）

* 入力必須項目

- 骨髄
 末梢血
 臍帯血

▶前処置（3回目）

* 入力必須項目

 ▼

▶前処置（3回目）（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶造血細胞移植施行日（3回目）

* 入力必須項目

 Y-M-D

※日にちが不明な場合は「15日」

▶慢性GVHDの有無

* 入力必須項目

- あり なし

▶慢性GVHDの重症度（NIH総合重症度）

* 入力必須項目

- 軽症 中等症 重症 不明

▶慢性GVHDの治療

* 入力必須項目

- 治療済 治療中 治療なし

▶免疫細胞療法の詳細

* 入力必須項目

- CAR-T細胞療法 その他

▶CAR-T細胞療法の施行日

* 入力必須項目

 Y-M-D

▶免疫細胞療法（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶免疫細胞療法（その他）の施行日

* 入力必須項目

 Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

臓器移植の有無（造血細胞移植は除く、二次性腫瘍以降も含む）

* 入力必須項目

- あり なし 不明

▶臓器移植の詳細

* 入力必須項目

- 肝移植
 腎移植
 肺移植
 その他

▶肝移植 施行日

* 入力必須項目

 Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

▶腎移植 施行日

* 入力必須項目

 Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

▶肺移植 施行日

* 入力必須項目

 Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

▶臓器移植（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶臓器移植（その他）施行日

* 入力必須項目

 Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

一次性腫瘍に対する現在の治療状況

* 入力必須項目

- 治療済 治療中 治療なし

一次性腫瘍に対する治療を終了した日

* 入力必須項目

 Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

一次性腫瘍の再発の有無

* 入力必須項目

なし あり 不明

▶再発・転移に対する手術（2回目）の有無

* 入力必須項目

なし あり 不明

▶原発巣に対する外科治療

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶▶原発巣に対する外科治療の術式

* 入力必須項目

- 全摘
- 亜全摘
- 部分摘出（部分切除）
- 生検
- その他

▶▶原発巣に対する外科治療（その他）

* 入力必須項目

▶臓器完全切除・臓器温存・その他手術について

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶▶術式

* 入力必須項目

- 臓器完全切除
- 臓器温存手術
- リンパ節郭清
- その他

▶▶臓器完全切除の詳細

* 入力必須項目

- 四肢切断
- 眼球摘出術

▶▶眼球摘出術の詳細

* 入力必須項目

片側 両側

▶▶眼球摘出術 施行日

* 入力必須項目

 Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

▶▶眼球摘出術 施行日（片側ずつ入力）

* 入力必須項目

 Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

▶▶臓器温存手術の詳細

* 入力必須項目

- 片側臓器全摘（片側腎摘、片側肺全摘、肝葉切除など）
- 部分切除術（腎温存、肺葉切除、肝区域切除など）
- 腫瘍核出術
- 患肢温存術

▶▶リンパ節郭清の詳細

* 入力必須項目

- 領域のみ郭清
- 広範郭清
- 不明

▶▶術式（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶転移巣に対する外科治療

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶▶転移巣に対する外科治療の術式

* 入力必須項目

- 全摘
- 亜全摘
- 部分摘出（部分切除）
- 生検
- その他

▶▶転移巣に対する外科治療（その他）

* 入力必須項目

▶▶臓器完全切除・臓器温存・その他手術について

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶▶術式

* 入力必須項目

- 臓器完全切除
- 臓器温存手術
- リンパ節郭清

▶▶臓器完全切除の詳細

* 入力必須項目

- 四肢切断
- 眼球摘出術

▶▶眼球摘出術の詳細

* 入力必須項目

片側 両側

▶▶眼球摘出術 施行日

* 入力必須項目

Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

▶▶眼球摘出術 施行日 (片側ずつ入力)

* 入力必須項目

Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

▶▶臓器温存手術の詳細

* 入力必須項目

- 片側臓器全摘 (片側腎摘、片側肺全摘、肝葉切除など)
- 部分切除術 (腎温存、肺葉切除、肝区域切除など)
- 腫瘍核出術
- 患肢温存術

▶▶リンパ節郭清の詳細

* 入力必須項目

- 領域のみ郭清
- 広範郭清
- 不明

▶▶施行した外科治療 (その他)

* 入力必須項目

- 人工肛門造設
- 尿路変更術
- 四肢再建手術
- 性腺移動術
- 血行再健手術
- 神経再建手術
- リンパ路再建手術
- 胆道再建
- 胆汁瘻ドレナージ
- 髄液シャント手術
- 内視鏡的第三脳室開窓術
- 術後腸閉塞解除術
- 術後感染に対する手術
- その他

※ 中心静脈カテーテル留置術は除く

▶再発・転移に対する手術 (3回目) の有無

* 入力必須項目

- なし
- あり
- 不明

▶原発巣に対する外科治療

* 入力必須項目

- あり
- なし
- 不明

▶▶原発巣に対する外科治療の術式

* 入力必須項目

- 全摘
- 亜全摘
- 部分摘出 (部分切除)
- 生検
- その他

▶▶原発巣に対する外科治療 (その他)

* 入力必須項目

▶臓器完全切除・臓器温存・その他手術について

* 入力必須項目

- あり
- なし
- 不明

▶▶術式

* 入力必須項目

- 臓器完全切除
- 臓器温存手術
- リンパ節郭清
- その他

▶▶臓器完全切除の詳細

* 入力必須項目

- 四肢切断
- 眼球摘出術

▶▶眼球摘出術の詳細

* 入力必須項目

- 片側
- 両側

▶▶眼球摘出術 施行日

* 入力必須項目

Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

▶▶眼球摘出術 施行日 (片側ずつ入力)

* 入力必須項目

Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

▶▶臓器温存手術の詳細

* 入力必須項目

- 片側臓器全摘 (片側腎摘、片側肺全摘、肝葉切除など)
- 部分切除術 (腎温存、肺葉切除、肝区域切除など)
- 腫瘍核出術
- 患肢温存術

▶▶リンパ節郭清の詳細

* 入力必須項目

- 領域のみ郭清
- 広範郭清
- 不明

▶▶術式（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶ 転移巣に対する外科治療

* 入力必須項目

- あり
- なし
- 不明

▶▶転移巣に対する外科治療の術式

* 入力必須項目

- 全摘
- 亜全摘
- 部分摘出（部分切除）
- 生検
- その他

▶▶転移巣に対する外科治療（その他）

* 入力必須項目

▶▶臓器完全切除・臓器温存・その他手術について

* 入力必須項目

- あり
- なし
- 不明

▶▶術式

* 入力必須項目

- 臓器完全切除
- 臓器温存手術
- リンパ節郭清

▶▶臓器完全切除の詳細

* 入力必須項目

- 四肢切断
- 眼球摘出術

▶▶眼球摘出術の詳細

* 入力必須項目

- 片側
- 両側

▶▶眼球摘出術 施行日

* 入力必須項目

 Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

▶▶眼球摘出術 施行日（片側ずつ入力）

* 入力必須項目

 Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

▶▶臓器温存手術の詳細

* 入力必須項目

- 片側臓器全摘（片側腎摘、片側肺全摘、肝葉切除など）
- 部分切除術（腎温存、肺葉切除、肝区域切除など）
- 腫瘍核出術
- 患肢温存術

▶▶リンパ節郭清の詳細

* 入力必須項目

- 領域のみ郭清
- 広範郭清
- 不明

- 人工肛門造設
- 尿路変更術
- 四肢再建手術
- 性腺移動術
- 血行再建手術
- 神経再建手術
- リンパ路再建手術
- 胆道再建
- 胆汁瘻ドレナージ
- 髄液シャント手術
- 内視鏡的第三脳室開窓術
- 術後腸閉塞解除術
- 術後感染に対する手術
- その他

※ 中心静脈カテーテル留置術は除く

二次性腫瘍について

二次性腫瘍の有無

* 入力必須項目

- なし
- あり
- 不明

二次がんと診断した根拠

* 入力必須項目

- 原発がんと病理組織が異なる
- 原発がんと発生部位が違う
- 原発がんとクローンが異なる
- その他

▶二次がんと診断した根拠（その他）

* 入力必須項目

原発がんと二次がんの病理組織所見のレポート提出の可否

可 否 その他

* 入力必須項目

※ 血液腫瘍では表面マーカーや染色体、遺伝子検査結果など

▶その他の詳細

* 入力必須項目

二次性腫瘍について

腫瘍またはその治療が原因で生じた二次悪性新生物または良性中枢神経腫瘍の有無

なし あり 不明

* 入力必須項目

▶診断日

 Y-M-D

* 入力必須項目

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

▶上記の原因

腫瘍 治療 両方（区別できない）

* 入力必須項目

診断について

二次性腫瘍の分類

造血器腫瘍

固形腫瘍

脳・脊髄腫瘍

ALL

AML

CML

MDS/MPN

Non-Hodgkin Lymphoma

Hodgkin Lymphoma

LCH

その他の造血器腫瘍

* 入力必須項目

▶造血器腫瘍の詳細

* 入力必須項目

▶ALLの詳細

* 入力必須項目

▶「その他（不明を含む）のALL」の詳細

* 入力必須項目

▶AMLの詳細

* 入力必須項目

▶MDS/MPNの詳細

* 入力必須項目

▶「MDS/MPN（その他）」の詳細

* 入力必須項目

▶Non-Hodgkin Lymphomaの詳細

* 入力必須項目

▶「Non-Hodgkin Lymphoma（その他）」の詳細

* 入力必須項目

▶「その他の造血器腫瘍」の詳細

* 入力必須項目

▶ 固形腫瘍

* 入力必須項目

- 口腔がん、舌がん、唾液腺がん
- その他頭頸部がん
- 甲状腺がん
- 乳がん
- 肺がん
- 骨軟部肉腫
- 胃がん
- 肝臓がん
- 膵がん
- 大腸がん
- 腎がん
- 膀胱がん
- 精巣・卵巣腫瘍
- 子宮がん
- 前立腺がん
- 皮膚がん
- その他

▶ 固形腫瘍（その他）の詳細

* 入力必須項目

- 星細胞系腫瘍
- 乏突起細胞系腫瘍
- 上衣系腫瘍
- 松果体実質腫瘍
- 脈絡叢腫瘍
- 髄芽腫
- その他の胎児性腫瘍
- その他の神経上皮性腫瘍
- 脳神経および脊髄神経腫瘍
- 髄膜腫
- 下垂体腺腫
- 頭蓋咽頭腫
- 胚細胞腫瘍
- 類皮腫・類表皮腫
- 嚢胞性病変
- 脊索腫・類骨肉腫
- 原発性頭蓋底部腫瘍（脊索腫・軟骨肉腫以外・鼻腔咽頭部の直接浸潤を含む）
- 悪性リンパ腫
- 転移性脳腫瘍
- その他の脳腫瘍
- 頭蓋底悪性腫瘍
- 頭蓋底良性腫瘍
- その他の頭蓋骨腫瘍
- 眼窩内腫瘍
- 頭皮腫瘍
- その他

▶ 脳・脊髄腫瘍の詳細

* 入力必須項目

▶ 「脳・脊髄腫瘍（その他）」の詳細

* 入力必須項目

▶ 腫瘍発生部位

* 入力必須項目

▶ 「腫瘍発生部位（その他）」の詳細

* 入力必須項目

▶ 二次性腫瘍発生部位の詳細（放射線照射領域との関連性）

* 入力必須項目

▶ 側性

* 入力必須項目

- 照射野内
- 照射野外
- 不明

- 右側
- 左側
- 両側
- 不明

診断日

* 入力必須項目

Y-M-D

診断日年齢 (歳)

* 入力必須項目

診断日年齢 (月)

* 入力必須項目

▶ 診断日年齢 : [hoay_y_dx2] 歳 [hoay_m_dx2] か月

治療について

薬物療法施行の有無

* 入力必須項目

あり なし 不明

外科治療の有無

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶ 緊急手術の施行

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶ 緊急手術の詳細

* 入力必須項目

ドレナージ 脊髄除圧術 その他

▶▶ ドレナージの詳細

* 入力必須項目

脳室 胸腔 腹腔 その他

▶▶ ドレナージ (その他) の詳細

* 入力必須項目

▶▶ 緊急手術の詳細 (その他)

* 入力必須項目

▶ 原発巣に対する外科治療

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶▶ 原発巣に対する外科治療の術式

* 入力必須項目

- 全摘
 亜全摘
 部分摘出 (部分切除)
 生検
 その他

▶▶ 原発巣に対する外科治療 (その他)

* 入力必須項目

▶ 臓器完全切除・臓器温存・その他手術について

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶▶ 術式

* 入力必須項目

- 臓器完全切除
 臓器温存手術
 リンパ節郭清
 その他

▶▶ 臓器完全切除の詳細

* 入力必須項目

- 四肢切断
 眼球摘出術

▶▶ 眼球摘出術の詳細

* 入力必須項目

片側 両側

▶▶ 眼球摘出術 施行日

* 入力必須項目

 Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

▶▶ 眼球摘出術 施行日 (片側ずつ入力)

* 入力必須項目

 Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

▶▶ 臓器温存手術の詳細

* 入力必須項目

- 片側臓器全摘 (片側腎摘、片側肺全摘、肝葉切除など)
 部分切除術 (腎温存、肺葉切除、肝区域切除など)
 腫瘍核出術
 患肢温存術

▶▶ リンパ節郭清の詳細

* 入力必須項目

- 領域のみ郭清
 広範郭清
 不明

▶▶ 術式 (その他) の詳細

* 入力必須項目

▶ 転移巣に対する外科治療

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶▶転移巣に対する外科治療の術式

* 入力必須項目

- 全摘
- 亜全摘
- 部分摘出（部分切除）
- 生検
- その他

▶▶転移巣に対する外科治療（その他）

* 入力必須項目

▶▶臓器完全切除・臓器温存・その他手術について

* 入力必須項目

- あり なし 不明

▶▶術式

* 入力必須項目

- 臓器完全切除
- 臓器温存手術
- リンパ節郭清

▶▶臓器完全切除の詳細

* 入力必須項目

- 四肢切断
- 眼球摘出術

▶▶眼球摘出術の詳細

* 入力必須項目

- 片側 両側

▶▶眼球摘出術 施行日

* 入力必須項目

 Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

▶▶眼球摘出術 施行日（片側ずつ入力）

* 入力必須項目

 Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

▶▶臓器温存手術の詳細

* 入力必須項目

- 片側臓器全摘（片側腎摘、片側肺全摘、肝葉切除など）
- 部分切除術（腎温存、肺葉切除、肝区域切除など）
- 腫瘍核出術
- 患肢温存術

▶▶リンパ節郭清の詳細

* 入力必須項目

- 領域のみ郭清
- 広範郭清
- 不明

- 人工肛門造設
- 尿路変更術
- 四肢再建手術
- 性腺移動術
- 血行再建手術
- 神経再建手術
- リンパ路再建手術
- 胆道再建
- 胆汁瘻ドレナージ
- 髄液シャント手術
- 内視鏡的第三脳室開窓術
- 術後腸閉塞解除術
- 術後感染に対する手術
- その他

※ 中心静脈カテーテル留置術は除く

▶▶施行した外科治療（その他）

* 入力必須項目

放射線治療の有無

* 入力必須項目

- あり なし 不明

▶放射線治療の種類

* 入力必須項目

- X線 電子線 陽子線 重粒子線 γナイフ・サイバーナイフ コバルト装置 小線源治療 その他

▶放射線治療の種類（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶放射線照射部位

* 入力必須項目

- 全脳 全脊髄 全脳室 脳拡大局所(マージン1cmより大) 脳局所(マージン1cm以下) 脊髄局所 眼窩 頭部
その他 頸部 胸部 腹部 骨盤 四肢 全身照射 (TBI) その他 不明

全脳への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量 {sec_radiation_dose_1} Gy/回 x 照射回数 {sec_radiation_dose_1fre} 回

全脊椎への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量 {sec_radiation_dose_2} Gy/回 x 照射回数 {sec_radiation_dose_2fre} 回

全脳室への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量 {sec_radiation_dose_3} Gy/回 x 照射回数 {sec_radiation_dose_3fre} 回

脳拡大局所(マージン1cmより大)への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量 {sec_radiation_dose_4} Gy/回 x 照射回数 {sec_radiation_dose_4fre} 回

▶ 脳拡大局所(マージン1cmより大)の部位

* 入力必須項目

脳局所(マージン1cm以下)への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量 {sec_radiation_dose_5} Gy/回 x 照射回数 {sec_radiation_dose_5fre} 回

▶ 脳局所(マージン1cm以下)の部位

* 入力必須項目

脊椎局所への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量 {sec_radiation_dose_6} Gy/回 x 照射回数 {sec_radiation_dose_6fre} 回

眼窩への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量 {sec_radiation_dose_7} Gy/回 x 照射回数 {sec_radiation_dose_7fre} 回

頭部その他への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量 {sec_radiation_dose_8} Gy/回 x 照射回数 {sec_radiation_dose_8fre} 回

頸部への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量 {sec_radiation_dose_9} Gy/回 x 照射回数 {sec_radiation_dose_9fre} 回

胸部への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量 {sec_radiation_dose_10} Gy/回 x 照射回数 {sec_radiation_dose_10fre} 回

▶ 胸部照射野に心臓を含むか

含む 含まない 不明

* 入力必須項目

腹部への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量 {sec_radiation_dose_11} Gy/回 x 照射回数 {sec_radiation_dose_11fre} 回

骨盤への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量 {sec_radiation_dose_12} Gy/回 x 照射回数 {sec_radiation_dose_12fre} 回

四肢への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量 {sec_radiation_dose_13} Gy/回 x 照射回数 {sec_radiation_dose_13fre} 回

全身照射 (TBI) への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量 {sec_radiation_dose_14} Gy/回 x 照射回数 {sec_radiation_dose_14fre} 回

「その他」への放射線照射（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

1回線量 {sec_radiation_dose_15} Gy/回 x 照射回数 {sec_radiation_dose_15fre} 回

▶ 放射線照射部位（その他）の詳細

* 入力必須項目

放射線照射総線量（不明の場合は半角英字で「NA」と記入）

部位1 {sec_radiation_lesion1} {sec_radiation_lesion1_dose} Gy

部位2 {sec_radiation_lesion2} {sec_radiation_lesion2_dose} Gy

部位3 {sec_radiation_lesion3} {sec_radiation_lesion3_dose} Gy

▶ 照射開始時の年齢

歳

* 入力必須項目

▶ 術中放射線治療の有無

あり なし 不明

* 入力必須項目

二次性腫瘍に対する現在の治療状況

治療済 治療中 治療なし

* 入力必須項目

二次性腫瘍に対する治療を終了した日

 Y-M-D

※月が不明な場合は「6月」、日にちが不明な場合は「15日」

* 入力必須項目

三次性腫瘍について

三次性腫瘍の有無

なし あり 不明

* 入力必須項目

三次性腫瘍について

診断について

三次性腫瘍の分類

* 入力必須項目

- 造血器腫瘍
- 固形腫瘍
- 脳・脊髄腫瘍
- ALL
- AML
- CML
- MDS/MPN
- Non-Hodgkin Lymphoma
- Hodgkin Lymphoma
- LCH
- その他の造血器腫瘍

▶ 造血器腫瘍の詳細

* 入力必須項目

▶ ALLの詳細

* 入力必須項目

▶ 「その他（不明を含む）のALL」の詳細

* 入力必須項目

▶ AMLの詳細

* 入力必須項目

▶ MDS/MPNの詳細

* 入力必須項目

▶ 「MDS/MPN（その他）」の詳細

* 入力必須項目

▶ Non-Hodgkin Lymphomaの詳細

* 入力必須項目

▶ 「Non-Hodgkin Lymphoma（その他）」の詳細

* 入力必須項目

▶ 「その他の造血器腫瘍」の詳細

* 入力必須項目

- 口腔がん、舌がん、唾液腺がん
- その他頭頸部がん
- 甲状腺がん
- 乳がん
- 肺がん
- 骨軟部肉腫
- 胃がん
- 肝臓がん
- 膵がん
- 大腸がん
- 腎がん
- 膀胱がん
- 精巣・卵巣腫瘍
- 子宮がん
- 前立腺がん
- 皮膚がん
- その他

▶ 固形腫瘍

* 入力必須項目

▶ 固形腫瘍（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶ 脳・脊髄腫瘍の詳細

* 入力必須項目

- 星細胞系腫瘍
- 乏突起細胞系腫瘍
- 上衣系腫瘍
- 松果体実質腫瘍
- 脈絡叢腫瘍
- 髄芽腫
- その他の胎児性腫瘍
- その他の神経上皮性腫瘍
- 脳神経および脊髄神経腫瘍
- 髄膜腫
- 下垂体腺腫
- 頭蓋咽頭腫
- 胚細胞腫瘍
- 類皮腫・類表皮腫
- 嚢胞性病変
- 脊索腫・類骨肉腫
- 原発性頭蓋底部腫瘍（脊索腫・軟骨肉腫以外・鼻腔咽頭部の直接浸潤を含む）
- 悪性リンパ腫
- 転移性脳腫瘍
- その他の脳腫瘍
- 頭蓋底悪性腫瘍
- 頭蓋底良性腫瘍
- その他の頭蓋骨腫瘍
- 眼窩内腫瘍
- 頭皮腫瘍
- その他

▶ 「脳・脊髄腫瘍（その他）」の詳細

* 入力必須項目

▶ 腫瘍発生部位

* 入力必須項目

▶ 「腫瘍発生部位（その他）」の詳細

* 入力必須項目

▶ 三次性腫瘍発生部位の詳細（放射線照射領域との関連性）

* 入力必須項目

- 照射野内
- 照射野外
- 不明

▶ 側性

* 入力必須項目

- 右側
- 左側
- 両側
- 不明

診断日

* 入力必須項目

 Y-M-D

診断日年齢（歳）

* 入力必須項目

診断日年齢（月）

* 入力必須項目

▶ 診断日年齢：[hoay_y_dx3] 歳 [hoay_m_dx3] か月

治療について

薬物療法施行の有無

* 入力必須項目

- あり
- なし
- 不明

外科治療の有無

* 入力必須項目

- あり
- なし
- 不明

▶ 緊急手術の施行

* 入力必須項目

- あり
- なし
- 不明

▶ 緊急手術の詳細

* 入力必須項目

- ドレナージ
- 脊髄除圧術
- その他

▶▶ ドレナージの詳細

* 入力必須項目

- 脳室
- 胸腔
- 腹腔
- その他