

▶▶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

- 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の術式

* 入力必須項目

▶▶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

- 臓器完全切除
- 臓器温存手術
- リンパ節郭清
- その他

▶▶術式

* 入力必須項目

▶▶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

- 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の術式

* 入力必須項目

▶▶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

- 臓器完全切除
- 臓器温存手術
- リンパ節郭清

▶▶術式

* 入力必須項目

▶▶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

 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」

▶▶眼球摘出術 施行日 (片側ずつ入力)

 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」

▶▶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

▶▶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	{ter_radiation_dose_1}	Gy/回	x	照射回数	{ter_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	{ter_radiation_dose_2}	Gy/回	x	照射回数	{ter_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	{ter_radiation_dose_3}	Gy/回	x	照射回数	{ter_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	{ter_radiation_dose_4}	Gy/回	x	照射回数	{ter_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	{ter_radiation_dose_5}	Gy/回	x	照射回数	{ter_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	{ter_radiation_dose_6}	Gy/回	x	照射回数	{ter_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	{ter_radiation_dose_7}	Gy/回	x	照射回数	{ter_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 {ter_radiation_dose_8} Gy/回 x 照射回数 {ter_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 {ter_radiation_dose_9} Gy/回 x 照射回数 {ter_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 {ter_radiation_dose_10} Gy/回 x 照射回数 {ter_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 {ter_radiation_dose_11} Gy/回 x 照射回数 {ter_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 {ter_radiation_dose_12} Gy/回 x 照射回数 {ter_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 {ter_radiation_dose_13} Gy/回 x 照射回数 {ter_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 {ter_radiation_dose_14} Gy/回 x 照射回数 {ter_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 {ter_radiation_dose_15} Gy/回 x 照射回数 {ter_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 {ter_radiation_lesion1} {ter_radiation_lesion1_dose} Gy

部位2 {ter_radiation_lesion2} {ter_radiation_lesion2_dose} Gy

部位3 {ter_radiation_lesion3} {ter_radiation_lesion3_dose} Gy

▶照射開始時の年齢

半角数字

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

三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

三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

四次性腫瘍について

四次性腫瘍の有無

なし あり 不明

* 入力必須項目

四次性腫瘍について

診断について

四次性腫瘍の分類

- 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

▶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

- 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

▶ 四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

▶▶ 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

▶▶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

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 {qua_radiation_dose_1} Gy/回 x 照射回数 {qua_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 {qua_radiation_dose_2} Gy/回 x 照射回数 {qua_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 {qua_radiation_dose_3} Gy/回 x 照射回数 {qua_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 {qua_radiation_dose_4} Gy/回 x 照射回数 {qua_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 {qua_radiation_dose_5} Gy/回 x 照射回数 {qua_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 {qua_radiation_dose_6} Gy/回 x 照射回数 {qua_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 {qua_radiation_dose_7} Gy/回 x 照射回数 {qua_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 {qua_radiation_dose_8} Gy/回 x 照射回数 {qua_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 {qua_radiation_dose_9} Gy/回 x 照射回数 {qua_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 {qua_radiation_dose_10} Gy/回 x 照射回数 {qua_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 {qua_radiation_dose_11} Gy/回 x 照射回数 {qua_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 {qua_radiation_dose_12} Gy/回 x 照射回数 {qua_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 {qua_radiation_dose_13} Gy/回 x 照射回数 {qua_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 {qua_radiation_dose_14} Gy/回 x 照射回数 {qua_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 {qua_radiation_dose_15} Gy/回 x 照射回数 {qua_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	{qua_radiation_lesion1}	{qua_radiation_lesion1_dose}	Gy
部位2	{qua_radiation_lesion2}	{qua_radiation_lesion2_dose}	Gy
部位3	{qua_radiation_lesion3}	{qua_radiation_lesion3_dose}	Gy

▶ 照射開始時の年齢

* 入力必須項目

歳

▶ 術中放射線治療の有無

あり なし 不明

* 入力必須項目

四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

四次性腫瘍に対する治療を終了した日

 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」

最終観察日の患者の状態

最終観察日

 Y-M-D

* 入力必須項目

最終観察日の状態

生存 死亡

* 入力必須項目

▶ 担がん状態

はい いいえ

* 入力必須項目

▶ 死亡日

 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」

▶ 死因

腫瘍死
 合併症死
 その他

* 入力必須項目

▶ 死因 (合併症死) の詳細

二次がん 心疾患 肺疾患 その他

* 入力必須項目

▶ 死因 (合併症死) (その他) の詳細

* 入力必須項目

▶ 死因 (その他) の詳細

事故 自殺 その他

* 入力必須項目

▶ 死因 (その他) (その他) の詳細

* 入力必須項目

病名の告知

あり なし 不明

* 入力必須項目

病態の告知

あり なし 不明

* 入力必須項目

ECOG PS

 ▼

* 入力必須項目

Karnofsky/Lansky スコア (100~0)

 ▼

* 入力必須項目

16歳以上 : Karnofsky score、15歳以下 : Lansky score

Karnofsky/Lansky スコア (↓)

	カルノフスキースコア	ランスキースコア
	正常な活動及び作業を行うことができる。	正常な活動を行うことができる。
100	正常で愁訴なし。疾患を認めない	完全に活動的
90	正常な活動を行うことができる。疾患の軽微な徴候又は症状	身体的に激しい遊びがわずかに制限される
80	努力を伴う正常な活動。疾患の若干の徴候又は症状	激しい遊びが制限される。疲れやすいが、それ以外は活動的
	作業できない。自宅で生活し、最も必要な自分自身のことの世話ができる。	軽度から中等度の制限
70	自分の世話ができる。正常な活動又は活動的な作業を行うことができない。	活動的な遊びが大きく制限され、かつその時間が短い。
60	たまの補助を必要とするが、最も必要な自分自身の世話をすることができる。	起きている時間が50%以下で、補助/監視が付いて活動的な遊びは限られる
50	かなりの補助及び頻回の医療的ケアを必要とする	すべての活動的な遊びにかなりの補助が必要、おとなしい遊びは十分に行うことができる。
	自身の世話ができない。施設や病院のケアと同等の世話が必要。	中等度から重度の制限。
40	体が不自由である。特別な世話又は補助を必要とする。	おとなしい遊びを始めることができる。
30	著しく体が不自由である。死は差し迫っていないが、入院が指示される。	おとなしい遊びにかなりの補助が必要。
20	重症。入院が必要。活動的な支持療法が必要。	他者が始めた非常に受動的な活動に制限される(テレビなど)。
10	瀕死。致命的な経過が急速に進行する。	完全に体が不自由である。受動的な遊びさえもできない。
0	死亡。	無反応。

身長 (最終観察日に最も近いもの)

* 入力必須項目

半角数字

cm ※小数点以下第一位まで入力

身長測定日

* 入力必須項目

 Y-M-D

体重 (最終観察日に最も近いもの)

* 入力必須項目

半角数字

kg ※小数点以下第一位まで入力

体重測定日

* 入力必須項目

 Y-M-D

BMI

* 入力必須項目

BSA (DuBois method)

* 入力必須項目

m2

現在までの最終学歴

* 入力必須項目

在学中や中退は最終学歴には含まれません、直前に卒業した学校が最終学歴です

▶ 最終学歴 (その他) の詳細

* 入力必須項目

現在の就労状況

* 入力必須項目

▶ 就労状況 (その他) の詳細

* 入力必須項目

婚姻歴の有無

* 入力必須項目

あり なし 不明

妊娠歴の有無

* 入力必須項目

あり なし 不明

男性の場合はパートナーについて

▶ 過去の不妊治療の有無

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶ 現在の不妊治療の有無

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶ 実子の有無

* 入力必須項目

あり なし 不明

妊孕性温存の有無

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶ 妊孕性温存の詳細

* 入力必須項目

- 精子保存
 その他

▶ 妊孕性温存（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶ 妊孕性温存の詳細

* 入力必須項目

- 卵子保存
 卵巣組織保存
 その他

▶ 妊孕性温存（その他）の詳細

* 入力必須項目

最終観察日時点での晩期合併症に対する治療の有無

* 入力必須項目

- あり なし 不明

▶ 治療の種類

* 入力必須項目

- 抗生剤
 ホルモン療法
 免疫抑制剤
 手術
 透析
 腎臓造設
 その他

▶ 治療（その他）の詳細

* 入力必須項目

臓器移植登録の有無

* 入力必須項目

- あり なし 不明

障害者手帳の有無

* 入力必須項目

- あり なし 不明

▶ 障害者手帳の詳細

* 入力必須項目

- 身体障害者手帳（身体障害）
 療育手帳（知的障害）
 精神障害者保健福祉手帳（精神障害）

GVHDによる強皮症変化で顔面の著しい醜状：たとえば鼻の切断や片目または両目の摘出、完全な顔面麻痺等

* 入力必須項目

- あり なし 不明

▶ 発症日：GVHDによる強皮症変化で顔面の著しい醜状：たとえば鼻の切断や片目または両目の摘出、完全な顔面麻痺等出現日

* 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」

▶ 原因

* 入力必須項目

- 腫瘍 治療 両方（区別できない）

臓器別

皮膚疾患

* 入力必須項目

- あり なし 不明

▶ 皮膚疾患

* 入力必須項目

- アレルギー性疾患（慢性、再発性、活動性で薬物療法を要するもの）
 術後創傷合併症
 汗腺障害
 皮膚線維症
 色素沈着
 脱毛
 術後創傷合併症（創醜形、褥瘡など）
 その他

▶ 皮膚疾患（その他）の詳細

* 入力必須項目

筋骨格系障害

* 入力必須項目

- あり なし 不明

▶筋骨格系障害

* 入力必須項目

- 顔面の変形
- 拘縮、変形、関節の可動域制限
- 開口障害
- 脊柱側弯症、脊柱変形
- 骨壊死
- 骨折の既往
- 四肢長不等
- 筋力低下・萎縮
- 低形成
- 合併症による切断
- リンパ浮腫
- 深部感染による切断
- 幻肢痛
- その他

▶骨壊死の部位

* 入力必須項目

- 大腿骨頭 その他

▶大腿骨頭置換術について

* 入力必須項目

- あり なし

▶骨壊死の部位（その他）について

* 入力必須項目

▶関節全置換術（含予定）を必要とする、または極めて日常生活におけるセルフケア活動に実質的に影響を与える骨壊死

* 入力必須項目

- あり なし 不明

▶▶発症日：手術日

* 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」

▶▶原因

* 入力必須項目

- 腫瘍 治療 両方（区別できない）

▶筋骨格系障害（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶装具の有無

* 入力必須項目

- あり なし

▶装具の詳細

* 入力必須項目

- 車椅子
- 歩行器
- 義肢
- コルセット
- その他

▶装具（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶神経麻痺による、車椅子またはその他の補助器具が必要となる程度の歩行障害やADLが大きく損なわれる上肢機能障害。

* 入力必須項目

- あり なし 不明

▶▶発症日：車椅子や上肢の著明な不具合日

* 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」

▶▶原因

* 入力必須項目

- 腫瘍 治療 両方（区別できない）

▶神経麻痺によらない、重度の脊髄変形（Cobb角40度以上）、車椅子またはその他の補助器具が必要となる程度の歩行障害やADLが大きく損なわれる上肢機能障害

* 入力必須項目

- あり なし 不明

▶▶発症日：車椅子や上肢の著明な不具合出現日

* 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」

▶▶原因

* 入力必須項目

- 腫瘍 治療 両方（区別できない）

聴覚障害

* 入力必須項目

- あり なし 不明

▶聴覚障害

* 入力必須項目

- 全聾
- 聴覚障害（日常生活に支障あり）
- 聴覚障害（日常生活に支障なし）
- 耳鳴
- その他

▶聴覚障害（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶全聾/聴覚障害の詳細

* 入力必須項目

- 先天性
- 伝導性
- 感音性
- 不明

▶補聴器の有無

* 入力必須項目

- あり
- なし

▶全聾/聴覚障害の側性

* 入力必須項目

- 片側
- 両側

▶永久的な両側性難聴または人工内耳の実施/予定、または2kHz以下で40dB以上の難聴

* 入力必須項目

- あり
- なし
- 不明

▶▶発症日：手術日や特定できる検査日

* 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」

▶▶原因

* 入力必須項目

- 腫瘍
- 治療
- 両方（区別できない）

視覚障害

* 入力必須項目

- あり
- なし
- 不明

- 全盲
- 弱視
- 視野欠損
- 眼球運動障害
- 義眼
- 白内障
- 緑内障
- 乾燥性眼炎
- 網膜炎
- 視神経損傷
- 縮瞳
- 眼瞼下垂
- その他

▶視覚障害

* 入力必須項目

▶視覚障害（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶視力が0.1未満

* 入力必須項目

- あり
- なし
- 不明

▶▶視力が0.1未満と特定できた日

* 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」

▶▶上記の原因

* 入力必須項目

- 腫瘍
- 治療
- 両方（区別できない）

内分泌代謝性疾患

* 入力必須項目

- あり
- なし
- 不明

- 成長ホルモン
- 性腺系
- 副腎系
- 甲状腺系
- 肥満・脂質代謝
- 糖尿病・耐糖能異常
- 骨粗鬆症
- 水電解質代謝
- レニン・アンギオテンシン系

▶内分泌代謝性疾患の分類

* 入力必須項目

▶成長ホルモンの異常

* 入力必須項目

- GH分泌不全性低身長（GHD）
- 成人GH分泌不全症（成人GHD）

▶成長ホルモン異常の現在の治療について

* 入力必須項目

- ホルモン補充療法済
- ホルモン補充療法中
- ホルモン補充療法なし

▶▶成長ホルモン補充療法開始日

* 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」

▶▶成長ホルモン補充療法開始時の身長

* 入力必須項目

半角数字

cm

▶性腺系の異常

* 入力必須項目

- 中枢性（低ゴナドトロピン性）性腺機能低下症
- 原発性（高ゴナドトロピン性）性腺機能低下症
- 思春期早発症

▶中枢性（低ゴナドトロピン性）性腺機能低下症の現在の治療について

* 入力必須項目

- ホルモン補充療法 済
- ホルモン補充療法 中
- ホルモン補充療法 なし

▶原発性（高ゴナドトロピン性）性腺機能低下症の現在の治療について

* 入力必須項目

- ホルモン補充療法 済
- ホルモン補充療法 中
- ホルモン補充療法 なし

▶思春期早発症の現在の治療について

* 入力必須項目

- ホルモン抑制療法 済
- ホルモン抑制療法 中
- ホルモン抑制療法 なし

▶副腎系の異常

* 入力必須項目

- 中枢性副腎皮質機能低下症（ACTH分泌不全症）
- 薬剤性（ステロイド性）副腎皮質機能低下症

▶中枢性副腎皮質機能低下症（ACTH分泌不全症）の現在の治療について

* 入力必須項目

- 治療済
- 治療中
- 治療なし

▶薬剤性（ステロイド性）副腎皮質機能低下症の現在の治療について

* 入力必須項目

- 治療済
- 治療中
- 治療なし

▶甲状腺系の異常

* 入力必須項目

- 中枢性甲状腺機能低下症（TSH分泌不全症）
- 甲状腺結節（腫瘤）
- 原発性甲状腺機能低下症
- 原発性甲状腺機能亢進症

▶中枢性甲状腺機能低下症（TSH分泌不全症）の現在の治療について

* 入力必須項目

- 治療済
- 治療中
- 治療なし

▶甲状腺結節（腫瘤）の現在の治療について

* 入力必須項目

- 治療済
- 治療中
- 治療なし

▶原発性甲状腺機能低下症の現在の治療について

* 入力必須項目

- 治療済
- 治療中
- 治療なし

▶原発性甲状腺機能亢進症の現在の治療について

* 入力必須項目

- 治療済
- 治療中
- 治療なし

▶肥満・脂質代謝系の異常

* 入力必須項目

- 肥満
- 脂質異常症

▶肥満の現在の治療について

* 入力必須項目

- 治療済
- 治療中
- 治療なし

▶脂質異常症の現在の治療について

* 入力必須項目

- 治療済
- 治療中
- 治療なし

▶糖代謝の異常

* 入力必須項目

- 糖尿病・耐糖能異常
- 急性膵炎に伴う膵内分泌合併症

▶糖尿病・耐糖能異常の現在の治療について

* 入力必須項目

- 薬物療法済
- 薬物療法中
- 薬物療法なし

食事療法は問わない

▶永続的にインスリン投与を要する状態

* 入力必須項目

- あり
- なし
- 不明

▶▶発症日：定期的インスリン投与の開始日

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

▶▶上記の原因

腫瘍 治療 両方（区別できない）

* 入力必須項目

▶急性膵炎に伴う膵内分泌合併症の現在の治療について

治療済 治療中 治療なし

* 入力必須項目

診断時の身長

半角数字

* 入力必須項目

cm ※小数点以下第一位まで入力

診断時の体重

半角数字

* 入力必須項目

kg ※小数点以下第一位まで入力

<血液検査>

検査日	{endocrine_bw_date} ※ 下記不明の場合は「NA」と記入							
中性脂肪	{tg}	(mg/dL)	総chol	{tchol}	(mg/dL)	LDL-chol	{ldlchol}	(mg/dL)
HDL-chol	{hdlchol}	(IU/L)	空腹時血糖	{fbg}	(mg/dL)	HbA1c	{hba1c}	(%)
AST	{ast}	(IU/L)	ALT	{alt}	(IU/L)	血小板数	{plt}	($\times 10^3/\mu\text{L}$)
Fib4 index	{fib4_index}							

OGTT施行の有無

あり なし 不明

* 入力必須項目

OGTT検査日{ogtt_date}

OGTT結果 0分-BS	{bs0}	(mg/dL)	OGTT結果 0分-IRI	{iri0}	($\mu\text{IU}/\text{mL}$)
OGTT結果 30分-BS	{bs30}	(mg/dL)	OGTT結果 0分-IRI	{iri30}	($\mu\text{IU}/\text{mL}$)
OGTT結果 60分-BS	{bs60}	(mg/dL)	OGTT結果 0分-IRI	{iri60}	($\mu\text{IU}/\text{mL}$)
OGTT結果 90分-BS	{bs90}	(mg/dL)	OGTT結果 0分-IRI	{iri90}	($\mu\text{IU}/\text{mL}$)
OGTT結果 120分-BS	{bs120}	(mg/dL)	OGTT結果 0分-IRI	{iri120}	($\mu\text{IU}/\text{mL}$)

<画像検査>

画像検査での脂肪肝の有無	{fatty_liver}
▶画像検査の種類	{fatty_liver_modality}

▶骨粗鬆症の現在の治療について

治療済 治療中 治療なし

* 入力必須項目

中枢性尿崩症

中枢性塩喪失症候群

ADH不適切分泌症候群

特発性高Na血症

腎機能障害による水電解質異常

▶水電解質代謝の異常

* 入力必須項目

▶中枢性尿崩症の現在の治療について

治療済 治療中 治療なし

* 入力必須項目

▶中枢性塩喪失症候群の現在の治療について

治療済 治療中 治療なし

* 入力必須項目

▶ADH不適切分泌症候群の現在の治療について

治療済 治療中 治療なし

* 入力必須項目

▶特発性高Na血症の現在の治療について

治療済 治療中 治療なし

* 入力必須項目

▶腎機能障害による水電解質異常の現在の治療について

治療済 治療中 治療なし

* 入力必須項目

▶レニン・アンギオテンシン系異常の現在の治療について

治療済 治療中 治療なし

* 入力必須項目

造血器・免疫系障害

あり なし 不明

* 入力必須項目

▶疾患名

* 入力必須項目

▶現在の薬物療法の有無

* 入力必須項目

あり なし

▶薬物療法の詳細

* 入力必須項目

▶現在の血液製剤投与の有無

* 入力必須項目

あり なし

▶血液製剤の詳細

* 入力必須項目

- 赤血球液製剤
濃厚血小板製剤
新鮮凍結血漿
血漿分画製剤
γグロブリン

▶輸血後感染症の有無

* 入力必須項目

あり なし

▶輸血後感染症の詳細

* 入力必須項目

HBV HCV HIV

▶輸血後感染症の現在の治療について

* 入力必須項目

治療済 治療中 治療なし

呼吸器疾患

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶疾患名

* 入力必須項目

- 低酸素血症、在宅酸素療法
人工呼吸器、気管切開
反復性気胸
肺線維症
間質性肺炎
胸郭変形（胸壁切除、横隔膜切除）による呼吸器障害
横隔神経麻痺
舌切除、喉咽頭手術による嚥下障害、発語障害
その他

▶呼吸器障害（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶慢性肺不全（肺線維症、閉塞性気管支炎を含む）で、在宅酸素投与または肺移植（含予定）を要す状態

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶▶在宅酸素開始日または肺移植日（前者優先）

* 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」

▶▶上記の原因

* 入力必須項目

腫瘍 治療 両方（区別できない）

循環器合併症

* 入力必須項目

あり なし 不明

- 心機能低下（LVEF50%以下）・心不全・LVEF10%以上低下
冠動脈疾患（心筋梗塞・狭心症）
弁膜疾患
心膜疾患
不整脈
高血圧
心筋症
心電図異常
胸部X-P異常
その他

心不全：なんらかの心臓機能障害、すなわち、心臓に器質的および/あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果、呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し、それに伴い運動耐容能が低下する臨床症候群。

▶心機能低下（LVEF50%以下）・心不全・LVEF10%以上低下の現在の治療について

* 入力必須項目

治療済 治療中 治療なし

▶▶治療介入日

* 入力必須項目

Y-M-D

▶▶治療の詳細を記入

* 入力必須項目

▶① LVEF10%以上低下の有無

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶②-1 LVEF値

* 入力必須項目

半角数字

※ LVEF 40%未満をSevere Toxicityとする

▶②-2 LVEF値 検査日

* 入力必須項目

 Y-M-D

▶③ バイオマーカーとその検査日

Troponin	{troponin}	ng/mL	{troponin_date}
BNP	{bnp}	pg/mL	{bnp_date}
NT-Pro BNP	{ntprobnp}	pg/mL	{ntprobnp_date}
CK-MB	{ckmb}	U/L	{ckmb_date}

▶④ 施設の心エコー報告書のアップロード

* 入力必須項目

必ず匿名化を行ってください！！

▶心不全の有無

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶▶心不全の分類 (ACCF/AHAの心不全ステージ分類)

* 入力必須項目

 ▼

▶▶心不全の分類 (NYHA心機能分類)

* 入力必須項目

 ▼

※ 症状：疲労、動悸、呼吸困難または狭心痛

▶▶EF40%未満またはFS20未満を記録した日

* 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」

▶▶原因

* 入力必須項目

腫瘍 治療 両方 (区別できない)

▶冠動脈疾患 (心筋梗塞・狭心症) の現在の治療について

* 入力必須項目

治療済 治療中 治療なし

▶▶冠動脈疾患 (心筋梗塞・狭心症) の治療開始日

* 入力必須項目

 Y-M-D

▶▶冠動脈疾患 (心筋梗塞・狭心症) の治療内容

* 入力必須項目

▶心筋梗塞、または冠動脈疾患でバルーン治療やバイパス術を実施 (含予定)

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶▶発症日

* 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」

▶▶原因

* 入力必須項目

腫瘍 治療 両方 (区別できない)

▶弁膜症の現在の治療について

* 入力必須項目

治療済 治療中 治療なし

▶▶弁膜症の治療開始日

* 入力必須項目

 Y-M-D

▶▶弁膜症の治療内容

* 入力必須項目

▶外科的弁置換術を必要とする心臓弁機能障害 (含予定)

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶▶発症日

* 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」

▶▶原因

* 入力必須項目

腫瘍 治療 両方 (区別できない)

▶心膜疾患の現在の治療について

* 入力必須項目

治療済 治療中 治療なし

▶▶心臓疾患の治療開始日

* 入力必須項目

 Y-M-D

▶▶心臓疾患の治療内容

* 入力必須項目

▶不整脈の現在の治療について

* 入力必須項目

治療済 治療中 治療なし

▶▶不整脈の治療開始日

* 入力必須項目

 Y-M-D

▶▶不整脈の治療内容

* 入力必須項目

▶不整脈の詳細：ペースメーカーまたは植込み型除細動器を要す状態（含予定）

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶▶発症日

* 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」

▶▶原因

* 入力必須項目

腫瘍 治療 両方（区別できない）

▶高血圧の現在の治療について

* 入力必須項目

治療済 治療中 治療なし

▶▶高血圧の治療開始日

* 入力必須項目

 Y-M-D

▶▶高血圧の治療内容

* 入力必須項目

▶心筋症の現在の治療について

* 入力必須項目

治療済 治療中 治療なし

▶▶心筋症の治療開始日

* 入力必須項目

 Y-M-D

▶▶心筋症の治療内容

* 入力必須項目

▶循環器障害（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶循環器障害（その他）の現在の治療について

* 入力必須項目

治療済 治療中 治療なし

▶▶循環器障害（その他）の治療開始日

* 入力必須項目

 Y-M-D

▶▶循環器障害（その他）の治療内容

* 入力必須項目

腎・泌尿器系疾患

* 入力必須項目

あり なし 不明

- 軽度腎機能障害（GFR 60以上）
- 軽度～中等度腎機能障害（GFR 45～60未満）
- 中等度～高度腎機能障害（GFR 44以下）
- 透析
- 腎血管性高血圧
- 軽度蛋白尿（尿TP/Cr比 0.15～0.49程度）
- 高度蛋白尿（尿TP/Cr比 0.5以上程度）
- 血尿（顕微鏡的血尿を含む）
- Fanconi症候群、尿管障害
- 片腎
- 腎萎縮
- 尿路変更 回腸導管
- 尿路変更 膀胱皮膚瘻
- 尿路変更 その他
- その他

▶疾患名

* 入力必須項目

▶腎・泌尿器系疾患その他（詳細）

* 入力必須項目

- 軽度腎機能障害（GFR 60以上）
- 軽度～中等度腎機能障害（GFR 45～60未満）
- 中等度～高度腎機能障害（GFE 44以下）
- 透析
- 不明

原疾患（cause：C）、GFR（G）、尿アルブミン値（A）

- 軽度蛋白尿（尿TP/Cr比 0.15～0.49程度）
- 高度蛋白尿（尿TP/Cr比 0.5以上程度）
- 不明

原疾患（cause：C）、GFR（G）、尿アルブミン値（A）

▶CKD重症度分類（CGA分類のG）

* 入力必須項目

▶CKD重症度分類（CGA分類のA）

* 入力必須項目

▶腎機能低下の詳細：腫瘍またはその治療が原因で生じた永続的な透析または腎移植を必要とする状態（含予定）

* 入力必須項目

- あり
- なし
- 不明

▶▶発症日：透析開始日または手術日（前者優先）

* 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」

▶▶原因

* 入力必須項目

- 腫瘍
- 治療
- 両方（区別できない）

消化器疾患

* 入力必須項目

- あり
- なし
- 不明

▶消化器障害の分類

* 入力必須項目

- 消化管
- 肝・胆・膵
- 胃瘻、経管栄養
- 食道狭窄
- 腸閉塞
- 瘻孔
- 慢性便秘
- 慢性下痢
- 消化管出血、血便
- 治療を要するポリープ
- 人工肛門
- TPN
- 嚥下障害
- 短腸症候群
- その他

▶消化管障害の詳細

* 入力必須項目

▶消化管障害（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶胃瘻、経管栄養、TPNの詳細：永続的な非経口栄養、またはPEGチューブ設置、またはストーマの設置（含予定）

* 入力必須項目

- あり
- なし
- 不明

▶▶発症日：①非経口栄養開始日、②PEGチューブ設置、または③ストーマの設置日（①>②>③の順で優先）

* 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」

▶▶原因

* 入力必須項目

- 腫瘍
- 治療
- 両方（区別できない）

▶肝・胆・膵系障害の詳細

* 入力必須項目

- 肝機能障害
- 肝硬変
- 脂肪肝
- 肝炎
- 肝限局性結節性過形成
- 黄疸
- 胆石、ポリープ
- 膵炎
- VOD
- その他

▶肝・胆・膵系障害（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶肝不全の詳細：腫瘍またはその治療が原因で生じた肝硬変および門脈圧亢進症で、治療が無効で1年以上持続または肝移植実施（含予定）

あり なし 不明

*入力必須項目

▶▶発症日：治療が無効で1年以上持続または肝移植実施日（前者優先）

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

▶▶原因

腫瘍 治療 両方（区別できない）

*入力必須項目

神経系障害

あり なし 不明

*入力必須項目

▶神経系障害の分類

中枢性障害

末梢性障害

てんかん

脳出血・脳梗塞

脳萎縮

白質脳症

放射線壊死

運動失調

言語障害

味覚障害

嗅覚障害

顔面神経麻痺

排尿排便機能異常（BBD）

嚥下障害

呼吸障害

視野障害

その他

*入力必須項目

▶中枢性障害

*入力必須項目

▶中枢性障害（その他）の詳細

*入力必須項目

▶てんかん手術を必要とするような発作または2種類以上の抗痙攣薬でもコントロールされない発作

あり なし 不明

*入力必須項目

▶▶発症日：てんかん手術を必要とするような発作または2種類以上の抗痙攣薬でもコントロールされない発作（前者優先）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

▶▶原因

腫瘍 治療 両方（区別できない）

*入力必須項目

▶末梢性障害の詳細

感覚性ニューロパチー

運動性ニューロパチー

自律神経障害

*入力必須項目

▶感覚性ニューロパチーの詳細

*入力必須項目

四肢麻痺

下肢麻痺

片麻痺

単麻痺

嚔声

呼吸障害

眼球運動障害

視野障害

その他

*入力必須項目

▶運動性ニューロパチーの詳細

*入力必須項目

▶運動性ニューロパチー（その他）の詳細

▶気管切開や換気補助を必要とする永続的な声帯麻痺

あり なし 不明

*入力必須項目

▶▶発症日：永続的な声帯麻痺による気管切開日や換気補助開始日

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

▶▶原因

* 入力必須項目

腫瘍 治療 両方（区別できない）

歯科口腔関連疾患

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶ 歯科口腔関連疾患の分類

* 入力必須項目

歯 口腔

- 歯牙欠損・歯牙形成障害
- 齲歯
- 咬合障害
- 顎骨異常
- 矮小歯
- エナメル形成不全
- その他

▶ 歯科的障害

* 入力必須項目

▶ 歯科的障害（その他）の詳細

* 入力必須項目

- 口腔乾燥
- 口腔・舌潰瘍
- 白板症
- その他

▶ 口腔障害

* 入力必須項目

▶ 口腔障害（その他）の詳細

* 入力必須項目

精神疾患

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶ 精神疾患

* 入力必須項目

- 統合失調症
- うつ病
- 不安障害
- パニック障害
- その他

▶ 精神疾患（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶ 継続的な精神科医師の介入を要する状態の有無

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶▶発症日：精神科医が永続的に介入している場合の初診日

* 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」

▶▶原因

* 入力必須項目

腫瘍 治療 両方（区別できない）

神経心理学的・心理社会的疾患

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶ 神経心理学的・心理社会的困難

* 入力必須項目

- 知的障害
- 認知機能障害（高次脳機能障害の診断のない者）
- 高次脳機能障害（高次脳機能障害の診断のある者）
- 発達障害
- 運動機能障害
- 行動障害
- 排泄障害
- 睡眠障害
- 易疲労感
- 就労上の困難
- その他

▶ 知的障害の詳細：腫瘍またはその治療が原因で生じたIQの著しい低下

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶▶発症日：WISCでFIQ70未満確認日

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

▶▶原因

* 入力必須項目

腫瘍 治療 両方（区別できない）

- 注意障害
 記憶障害
 遂行機能障害
 社会的行動障害
 その他

▶高次脳機能障害の詳細

* 入力必須項目

▶高次脳機能障害の詳細（その他）

* 入力必須項目

- 自閉スペクトラム症
 注意欠陥・多動性障害(ADHD)
 学習障害
 その他

▶発達障害

* 入力必須項目

▶発達障害（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶行動障害

* 入力必須項目

- 攻撃的行動
 万引き
 不登校
 その他

▶行動障害（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶排泄障害

* 入力必須項目

- 遺糞
 遺尿

▶神経心理学的・心理社会的困難（その他）の詳細

* 入力必須項目

性・生殖系障害

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶性・生殖器系障害

* 入力必須項目

- インポテンス・勃起不全
 精子減少症・無精子症
 精子無力症
 精巣低形成・萎縮症
 その他

▶性・生殖系障害

* 入力必須項目

- 卵巣機能不全
 その他

▶性・生殖系障害（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶性・生殖系障害（その他）の詳細

* 入力必須項目

▶月経開始年齢

* 入力必須項目

半角数字

歳

▶月経不順

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶排卵の有無

* 入力必須項目

あり なし 不明

上記以外の合併症

* 入力必須項目

あり なし 不明

▶合併症（その他）の詳細

* 入力必須項目

さいごに

本調査票は以上です。「Complete?」のタブから「Complete」を選択し、その下方の「フォームを保存して終了」をクリックしてください。ご協力ありがとうございました。