





経過記録 7 有害事象 - 初期治療 初期治療終了/中止後にデータセンターに郵送

施設名 ○○○○がんセンター 担当医 ○×○×
患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日
カルテ番号 12345-6789 割り付け群 \* 群 症例番号

記入者名: CRC記入可(自署)
西暦 年 月 日

有害事象評価 (NCI-CTC) ・各週の最悪gradeと観察された初日を記入して下さい (grade0では日付記入不要)
・維持療法開始前までのデータを記入

Table with columns for grade (0, 1, 2, 3, 4) and weeks (9, 10, 11, 12). Rows include symptoms like 発熱, 多形紅斑, 放射線皮膚炎, 食欲不振, 悪心, 口内炎/咽頭炎, 嘔吐, 血小板減少, 中枢神経系の出血, 発熱性好中球減少, Grade3-4の好中球減少, 好中球減少を伴わない感染, 痙攣発作.

コメント

DC 記入 receive1( ) check1( ) check2( ) input1( ) input2( )
query( ) receive2( ) check3( ) input3( ) confirm( )
( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) memo



JCOG 0305

標的病変がない場合は、提出不要



脳外/脳ACNU+PCZ PhaseII/III

腫瘍縮小効果報告 - 初期治療後

効果判定後速やかにデータセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇× 〇×  
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日  
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 \* 群 症例番号 \_\_\_\_\_

記入者名: CRC記入可(自署)  
 \_\_\_\_\_ 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

標的病変 治療前の標的病変と同じ部位の結果を記入 (「治療前報告 2」参照)

・腫瘍径は長径のみ記入、縮小率は治療前値に対して算出、増大率は最小長径に対して算出

部位	長径	検査方法	スライス厚	検査日
標的病変: (部位コード)	cm	<input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2FLAIR <input type="checkbox"/> 造影T1	mm	西暦 年 月 日
縮小率/増大率	治療前に対して( )%縮小 / 最小長径に対して( )%増大			
標的病変の効果	<input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> NE(理由)			

非標的病変

- ・ 標的病変として選択されなかった病変は、すべて非標的病変とする
- ・ 各病変とも、「あり」の場合、診断法、検査日を記入
- ・ 非標的病変が元々ない場合は、非標的病変についての効果判定を行う必要なし

非標的病変の消失の有無	診断法	検査日
部位名: (部位コード)	<input type="checkbox"/> 未選択 <input type="checkbox"/> 消失 <input type="checkbox"/> 残存 <input type="checkbox"/> 増大 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 他( )
部位名: (部位コード)	<input type="checkbox"/> 未選択 <input type="checkbox"/> 消失 <input type="checkbox"/> 残存 <input type="checkbox"/> 増大 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 他( )
部位名: (部位コード)	<input type="checkbox"/> 未選択 <input type="checkbox"/> 消失 <input type="checkbox"/> 残存 <input type="checkbox"/> 増大 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 他( )
全非標的病変の効果	<input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> IR/SD <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> NE(理由)	

新病変出現の有無 新病変なし 新病変出現(部位名) \_\_\_\_\_ ) 年 月 日

初期治療後の総合効果 CR PR SD PD NE 判定日: 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\* 部位コード  
 1-r: 右前頭葉 2-r: 右側頭葉 3-r: 右頭頂葉 4-r: 右後頭葉 5-r: 右視床 6-r: 右視床下部  
 7-r: 右被殻 8-r: 右内包 9-r: 右小脳 10-r: 右中脳 11-r: 右橋 12-r: 右延髄  
 大脳、小脳、脳幹  
 1-l: 左前頭葉 2-l: 左側頭葉 3-l: 左頭頂葉 4-l: 左後頭葉 5-l: 左視床 6-l: 左視床下部  
 7-l: 左被殻 8-l: 左内包 9-l: 左小脳 10-l: 左中脳 11-l: 左橋 12-l: 左延髄

コメント

DC	receive1( )	check1( )	check2( )	input1( )	input2( )	confirm( )
記入	query( )	receive2( )	check3( )	input3( )	confirm( )	fix( )
	( )	( )	( )	( )	memo	

経過記録 9 治療 A - 維持療法 維持療法4コース終了/中止後にデータセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇×〇×  
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日  
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 \* 群 症例番号 \_\_\_\_\_

記入者名: CRC記入可(自署)  
 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

	1 コース	2 コース
投与日/ ACNU投与量 day1.	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 [ ] [ ] [ ] mg/body	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 [ ] [ ] [ ] mg/body
減量の有無 減量理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )
延期の有無 延期理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 延期あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 延期あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )
G-CSF	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 日間	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 日間
赤血球輸血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位
血小板輸血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位
コメント		

	3 コース	4 コース
投与日/ ACNU投与量 day1	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 [ ] [ ] [ ] mg/body	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 [ ] [ ] [ ] mg/body
減量の有無 減量理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )
延期の有無 延期理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 延期あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 延期あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )
G-CSF	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 日間	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 日間
赤血球輸血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位
血小板輸血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位
コメント		

DC 記入	receive1( ) check1( ) check2( ) input1( ) input2( ) confirm( )
	query( ) receive2( ) check3( ) input3( ) confirm( ) fix( )
	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) memo



経過記録 10治療 A-維持療法 維持療法8コース終了/中止後にデータセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇×〇×  
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日  
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 \* 群 症例番号 \_\_\_\_\_

記入者名: CRC記入可(自署)  
 \_\_\_\_\_ 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

	5 コース	6 コース
投与日/ ACNU投与量 day1	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 [ ] [ ] [ ] [ ] mg/body	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 [ ] [ ] [ ] [ ] mg/body
減量の有無 減量理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )
延期の有無 延期理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 延期あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 延期あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )
G-CSF	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 日間	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 日間
赤血球輸血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位
血小板輸血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位

コメント \_\_\_\_\_

	7 コース	8 コース
投与日/ ACNU投与量 day1	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 [ ] [ ] [ ] [ ] mg/body	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 [ ] [ ] [ ] [ ] mg/body
減量の有無 減量理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )
延期の有無 延期理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 延期あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 延期あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )
G-CSF	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 日間	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 日間
赤血球輸血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位
血小板輸血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位

コメント \_\_\_\_\_

DC 記入	receive1( ) check1( ) check2( ) input1( ) input2( ) confirm( )
	query( ) receive2( ) check3( ) input3( ) confirm( ) fix( )
	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) memo



経過記録 11 治療 A - 維持療法 維持療法12コース終了/中止後にデータセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇×〇×  
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日  
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 \* 群 症例番号 \_\_\_\_\_

記入者名: CRC記入可(自署)  
 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

	9 コース	10 コース
投与日/ ACNU投与量 day1	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 [ ] [ ] [ ] mg/body	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 [ ] [ ] [ ] mg/body
減量の有無 減量理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> その他( ) )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> その他( ) )
延期の有無 延期理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 延期あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> その他( ) )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 延期あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> その他( ) )
G-CSF	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 日間	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 日間
赤血球輸血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位
血小板輸血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位

コメント \_\_\_\_\_

	11 コース	12 コース
投与日/ ACNU投与量 day1	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 [ ] [ ] [ ] mg/body	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 [ ] [ ] [ ] mg/body
減量の有無 減量理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> その他( ) )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> その他( ) )
延期の有無 延期理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 延期あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> その他( ) )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 延期あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> その他( ) )
G-CSF	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 日間	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 日間
赤血球輸血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位
血小板輸血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位

コメント \_\_\_\_\_

DC 記入	receive1( )	check1( )	check2( )	input1( )	input2( )	confirm( )
	query( )	receive2( )	check3( )	input3( )	confirm( )	fix( )
	( )	( )	( )	( )	memo	



経過記録 9治療 B - 維持療法 維持療法4コース終了/中止後にデータセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇×〇×  
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日  
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 \* 群 症例番号 \_\_\_\_\_

記入者名: CRC記入可(自署)  
 \_\_\_\_\_ 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

	1 コース	2 コース
投与日/ PCZ投与量 (day1-10)	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日 <input type="text"/> mg/日 × <input type="text"/> 日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日 <input type="text"/> mg/日 × <input type="text"/> 日
ACNU投与量 day8	_____ 月 _____ 日 <input type="text"/> mg/body	_____ 月 _____ 日 <input type="text"/> mg/body
減量の有無 減量理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )
スキップの有無 スキップ理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> スキップあり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> スキップあり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )
延期の有無 延期理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 延期あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 延期あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )
G-CSF	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 日間	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 日間
赤血球輸血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位
血小板輸血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位

コメント

DC	receive1( )	check1( )	check2( )	input1( )	input2( )	confirm( )
記入	query( )	receive2( )	check3( )	input3( )	confirm( )	fix( )
	( )	( )	( )	( )	memo	



経過記録 10 治療 B - 維持療法 維持療法4コース終了/中止後にデータセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇×〇×  
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日  
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 \* 群 症例番号 \_\_\_\_\_

記入者名: CRC記入可(自署)  
 \_\_\_\_\_ 西暦 年 月 日

	3 コース	4 コース
投与日/ PCZ投与量 (day1-10)	西暦 年 月 日 ~ 月 日 [ ] [ ] mg/日 × [ ] [ ] 日	西暦 年 月 日 ~ 月 日 [ ] [ ] mg/日 × [ ] [ ] 日
ACNU投与量 day8	月 日 [ ] [ ] mg/body	月 日 [ ] [ ] mg/body
減量の有無 減量理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> その他( ) )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> その他( ) )
スキップの有無 スキップ理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> スキップあり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> その他( ) )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> スキップあり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> その他( ) )
延期の有無 延期理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 延期あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> その他( ) )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 延期あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) ) <input type="checkbox"/> その他( ) )
G-CSF	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 日間	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 日間
赤血球輸血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位
血小板輸血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位

コメント

DC 記入	receive1( )	check1( )	check2( )	input1( )	input2( )	confirm( )
	query( )	receive2( )	check3( )	input3( )	confirm( )	fix( )
	( )	( )	( )	( )	memo	







経過記録 13治療 B - 維持療法 維持療法12コース終了/中止後にデータセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇×〇×  
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日  
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 \* 群 症例番号 \_\_\_\_\_

記入者名: CRC記入可(自署)  
 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

	9コース		10コース	
投与日/ PCZ投与量 (day1-10)	西暦	年 月 日 ~ 月 日	西暦	年 月 日 ~ 月 日
ACNU投与量 day8		<u>    </u> mg/日 × <u>    </u> 日		<u>    </u> mg/日 × <u>    </u> 日
減量の有無 減量理由		<u>    </u> 月 <u>    </u> 日 <u>    </u> mg/body		<u>    </u> 月 <u>    </u> 日 <u>    </u> mg/body
スキップの有無 スキップ理由		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )
延期の有無 延期理由		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> スキップあり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> スキップあり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )
G-CSF		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり <u>    </u> 日間		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり <u>    </u> 日間
赤血球輸血		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり <u>    </u> 単位		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり <u>    </u> 単位
血小板輸血		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり <u>    </u> 単位		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり <u>    </u> 単位

コメント

DC 記入	receive1( )	check1( )	check2( )	input1( )	input2( )	confirm( )
	query( )	receive2( )	check3( )	input3( )	confirm( )	fix( )
	( )	( )	( )	( )	memo	



経過記録 14治療 B - 維持療法 維持療法12コース終了/中止後にデータセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇×〇×  
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日  
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 \* 群 症例番号 \_\_\_\_\_

記入者名: CRC記入可(自署)  
 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

	11 コース	12 コース
投与日/ PCZ投与量 (day1-10)	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ mg/日 × _____ 日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ mg/日 × _____ 日
ACNU投与量 day8	_____ 月 _____ 日 _____ mg/body	_____ 月 _____ 日 _____ mg/body
減量の有無 減量理由	<input type="checkbox"/> なし , <input type="checkbox"/> 減量あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> なし , <input type="checkbox"/> 減量あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )
スキップの有無 スキップ理由	<input type="checkbox"/> なし , <input type="checkbox"/> スキップあり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> なし , <input type="checkbox"/> スキップあり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )
延期の有無 延期理由	<input type="checkbox"/> なし , <input type="checkbox"/> 延期あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> なし , <input type="checkbox"/> 延期あり <input type="checkbox"/> 血液毒性( ) <input type="checkbox"/> 非血液毒性( ) <input type="checkbox"/> その他( )
G-CSF	<input type="checkbox"/> なし , <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 日間	<input type="checkbox"/> なし , <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 日間
赤血球輸血	<input type="checkbox"/> なし , <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位	<input type="checkbox"/> なし , <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位
血小板輸血	<input type="checkbox"/> なし , <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位	<input type="checkbox"/> なし , <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位

コメント

DC 記入	receive1( )	check1( )	check2( )	input1( )	input2( )	confirm( )
	query( )	receive2( )	check3( )	input3( )	confirm( )	fix( )
	( )	( )	( )	( )	memo	

JCOG 0305

脳外/脳ACNU+PCZ PhaseII/III



経過記録 15 検査 - 維持療法 維持療法4コース後速やかにデータセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇×〇×  
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日  
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 \* 群 症例番号 \_\_\_\_\_

記入者名: CRC記入可(自署)  
 西暦 年 月 日

\*1コース中の最高値または最低値が最初に観察された日を記入

1 コース	1 コース治療開始前	1 コース中の 最高・最低値	最高・最低値の検査日
体温 °C	西暦 年 月 日	高	西暦 年 月 日
WBC /mm <sup>3</sup>	西暦 年 月 日	低	西暦 年 月 日
Hb g/dl	西暦 年 月 日	低	西暦 年 月 日
PLT /mm <sup>3</sup>	西暦 年 月 日 × 10 <sup>4</sup>	低	西暦 年 月 日
好中球数 /mm <sup>3</sup> (分節核球+桿状核球)	西暦 年 月 日	低	西暦 年 月 日
TP g/dl	西暦 年 月 日	低	西暦 年 月 日
T-Bil mg/dl	西暦 年 月 日	高	西暦 年 月 日
GOT IU/l	西暦 年 月 日	高	西暦 年 月 日
GPT IU/l	西暦 年 月 日	高	西暦 年 月 日
Cr mg/dl	西暦 年 月 日	高	西暦 年 月 日
Na mEq/l	西暦 年 月 日	高	西暦 年 月 日
K mEq/l	西暦 年 月 日	低	西暦 年 月 日
Ca (Alb補正) mg/dl	西暦 年 月 日	高	西暦 年 月 日
補正Ca値 (mg/dl) = 実測Ca値 (mg/dl) + [4 - Alb濃度 (g/dl)]	西暦 年 月 日	低	西暦 年 月 日
CRP mg/dl	西暦 年 月 日	高	西暦 年 月 日
JCS	西暦 年 月 日		西暦 年 月 日
MMT	西暦 年 月 日 上肢右 左 下肢右 左		

コメント

DC	receive1( )	check1( )	check2( )	input1( )	input2( )	confirm( )
記	query( )	receive2( )	check3( )	input3( )	confirm( )	fix( )
入	( )	( )	( )	( )	( )	memo



経過記録 16 検査 - 維持療法 維持療法4コース後速やかにデータセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇×〇×  
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日  
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 \* 群 症例番号 \_\_\_\_\_

記入者名: CRC記入可(自署)  
 \_\_\_\_\_ 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

・2コース中の最高値または最低値が最初に観察された日を記入

2 コース	2 コース治療開始前	2 コース中の 最高・最低値	最高・最低値の検査日
体温 °C	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	高 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
WBC /mm <sup>3</sup>	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	低 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Hb g/dl	_____ . _____	低 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
PLT /mm <sup>3</sup>	_____ . _____ × 10 <sup>4</sup>	低 _____ . _____ × 10 <sup>4</sup>	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
好中球数 /mm <sup>3</sup> (分節核球+桿状核球)	_____ . _____	低 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
TP g/dl	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	低 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
T-Bil mg/dl	_____ . _____	高 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
GOT IU/l	_____ . _____	高 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
GPT IU/l	_____ . _____	高 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Cr mg/dl	_____ . _____	高 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Na mEq/l	_____ . _____	高 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
K mEq/l	_____ . _____	低 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Ca (Alb補正) mg/dl	_____ . _____	高 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
補正Ca値(mg/dl) = 実測Ca値(mg/dl) + [4 - Alb濃度(g/dl)]	_____ . _____	低 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
CRP mg/dl	_____ . _____	高 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
JCS	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
MMT	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 上肢右 _____ 左 _____ 下肢右 _____ 左 _____	/	

コメント

DC	receive1( )	check1( )	check2( )	input1( )	input2( )	confirm( )
記入	query( )	receive2( )	check3( )	input3( )	confirm( )	fix( )
	( )	( )	( )	( )	( )	memo



経過記録 17 検査 - 維持療法 維持療法4コース後速やかにデータセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇×〇×  
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日  
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 \* 群 症例番号 \_\_\_\_\_

記入者名: CRC記入可(自署)  
 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

・3コース中の最高値または最低値が最初に観察された日を記入

3 コース	3 コース治療開始前	3 コース中の 最高・最低値	最高・最低値の検査日
体温 °C	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	高 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
WBC /mm <sup>3</sup>	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	低 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Hb g/dl	_____ . _____	低 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
PLT /mm <sup>3</sup>	_____ . _____ ×10 <sup>4</sup>	低 _____ . _____ ×10 <sup>4</sup>	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
好中球数 /mm <sup>3</sup> (分節核球+桿状核球)	_____ . _____	低 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
TP g/dl	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	低 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
T-Bil mg/dl	_____ . _____	高 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
GOT IU/l	_____ . _____	高 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
GPT IU/l	_____ . _____	高 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Cr mg/dl	_____ . _____	高 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Na mEq/l	_____ . _____	高 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
K mEq/l	_____ . _____	低 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Ca(Alb補正) mg/dl	_____ . _____	高 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
補正Ca値(mg/dl) = 実測Ca値(mg/dl) + [4 - Alb濃度(g/dl)]	_____ . _____	低 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
CRP mg/dl	_____ . _____	高 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
JCS	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
MMT	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 上肢右 _____ 左 _____ 下肢右 _____ 左 _____	/	

コメント

DC	receive1( )	check1( )	check2( )	input1( )	input2( )	confirm( )
記	query( )	receive2( )	check3( )	input3( )	confirm( )	fix( )
入	( )	( )	( )	( )	( )	memo







経過記録 20 検査 - 維持療法 維持療法8コース後速やかにデータセンターに郵送

施設名 ○○○○○がんセンター 担当医 ○×○×  
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日  
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 \* 群 症例番号 \_\_\_\_\_

記入者名: CRC記入可(自署)  
 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

・6コース中の最高値または最低値が最初に観察された日を記入

6 コース	6 コース治療開始前	6 コース中の 最高・最低値	最高・最低値の検査日
体温 °C	西暦 年 月 日 [ ] [ ] . [ ] [ ]	高 [ ] [ ] . [ ] [ ]	西暦 年 月 日
WBC /mm <sup>3</sup>	西暦 年 月 日 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
Hb g/dl	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
PLT /mm <sup>3</sup>	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] × 10 <sup>4</sup>	低 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] × 10 <sup>4</sup>	西暦 年 月 日
好中球数 /mm <sup>3</sup> (分節核球+桿状核球)	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
TP g/dl	西暦 年 月 日 [ ] [ ] . [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
T-Bil mg/dl	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	高 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
GOT IU/l	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	高 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
GPT IU/l	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	高 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
Cr mg/dl	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	高 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
Na mEq/l	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	高 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
K mEq/l	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
Ca (Alb補正) mg/dl	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	高 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
補正Ca値 (mg/dl) = 実測Ca値 (mg/dl) + [4 - Alb濃度 (g/dl)]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
CRP mg/dl	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	高 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
JCS	西暦 年 月 日 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
MMT	西暦 年 月 日 上肢右 [ ] [ ] 左 [ ] [ ] 下肢右 [ ] [ ] 左 [ ] [ ]		

コメント

DC	receive1( )	check1( )	check2( )	input1( )	input2( )	confirm( )
記	query( )	receive2( )	check3( )	input3( )	confirm( )	fix( )
入	( )	( )	( )	( )	( )	memo

JCOG 0305

脳外/脳ACNU+PCZ PhaseII/III



経過記録 21 検査 - 維持療法 維持療法8コース後速やかにデータセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇×〇×  
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日  
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 \* 群 症例番号 \_\_\_\_\_

記入者名: CRC記入可(自署) \_\_\_\_\_  
 西暦 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

・7コース中の最高値または最低値が最初に観察された日を記入

7 コース	7 コース治療開始前	7 コース中の 最高・最低値	最高・最低値の検査日
体温 °C	西暦 年 月 日 [ ] . [ ]	高 [ ] . [ ]	西暦 年 月 日
WBC /mm <sup>3</sup>	西暦 年 月 日 [ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
Hb g/dl	[ ] . [ ]	低 [ ] . [ ]	西暦 年 月 日
PLT /mm <sup>3</sup>	[ ] [ ] [ ] [ ] × 10 <sup>4</sup>	低 [ ] [ ] [ ] [ ] × 10 <sup>4</sup>	西暦 年 月 日
好中球数 /mm <sup>3</sup> (分節核球+桿状核球)	[ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
TP g/dl	西暦 年 月 日 [ ] . [ ]	低 [ ] . [ ]	西暦 年 月 日
T-Bil mg/dl	[ ] . [ ]	高 [ ] . [ ]	西暦 年 月 日
GOT IU/l	[ ] [ ] [ ] [ ]	高 [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
GPT IU/l	[ ] [ ] [ ] [ ]	高 [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
Cr mg/dl	[ ] . [ ]	高 [ ] . [ ]	西暦 年 月 日
Na mEq/l	[ ] [ ] [ ] [ ]	高 [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
K mEq/l	[ ] . [ ]	低 [ ] . [ ]	西暦 年 月 日
Ca (Alb補正) mg/dl	[ ] . [ ]	高 [ ] . [ ]	西暦 年 月 日
補正Ca値 (mg/dl) = 実測Ca値 (mg/dl) + [4 - Alb濃度 (g/dl)]	[ ] . [ ]	低 [ ] . [ ]	西暦 年 月 日
CRP mg/dl	[ ] [ ] [ ] [ ]	高 [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
JCS	西暦 年 月 日 [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
MMT	西暦 年 月 日 上肢右 [ ] 左 [ ] 下肢右 [ ] 左 [ ]		

コメント

DC	receive1( )	check1( )	check2( )	input1( )	input2( )	confirm( )
記	query( )	receive2( )	check3( )	input3( )	confirm( )	fix( )
入	( )	( )	( )	( )	( )	memo