

JCOG 0603

大腸がん外科/ Adj-mFOLFOX6 PII/III



経過記録 11 検査 - B 8 コース終了/中止後速やかに 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            登録番号           

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

・コース中の最悪値が、最初に観察された日を記入  
 ・プロトコール治療中止になった場合は、コース開始から最終投与日より4週間後までの最悪値を記入

8コース	8コース治療開始前	8コース中の 最高・最低値 (9コース開始前と同値の場合は記入不要)	(Grade 3以上の場合) 治療との因果関係
WBC /mm <sup>3</sup>	西暦 年 月 日 [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	低 [ ][ ][ ][ ][ ][ ] 月 日	因果関係 A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite <2,000 /mm <sup>3</sup> の場合 [ ]
Hb g/dl	[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	低 [ ][ ][ ][ ][ ][ ] 月 日	<8.0 g/dl の場合 [ ]
PLT /mm <sup>3</sup>	[ ][ ][ ][ ][ ][ ] × 10 <sup>4</sup>	低 [ ][ ][ ][ ][ ][ ] × 10 <sup>4</sup> 月 日	<5 × 10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup> の場合 [ ]
好中球数 /mm <sup>3</sup> (分節核球+桿状核球)	[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	低 [ ][ ][ ][ ][ ][ ] 月 日	<1,000 /mm <sup>3</sup> の場合 [ ]
T-Bil mg/dl	西暦 年 月 日 [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	高 [ ][ ][ ][ ][ ][ ] 月 日	>** mg/dl の場合 [ ]
AST(GOT) IU/l	[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	高 [ ][ ][ ][ ][ ][ ] 月 日	>*** IU/l の場合 [ ]
ALT(GPT) IU/l	[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	高 [ ][ ][ ][ ][ ][ ] 月 日	>*** IU/l の場合 [ ]
ALP IU/l	[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	高 [ ][ ][ ][ ][ ][ ] 月 日	>*** IU/l の場合 [ ]
Cr mg/dl	[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	高 [ ][ ][ ][ ][ ][ ] 月 日	>** mg/dl の場合 [ ]

コメント

DC 記入	receive1( )	check1( )	check2( )	input1( )	input2( )	confirm( )
	query( )	receive2( )	check3( )	input3( )	confirm( )	fix( )
	review1( )	review2( )	( )	( )	memo	





JCOG 0603

大腸がん外科/ Adj-mFOLFOX6 PII/III



経過記録 14 検査 - B

12 コース終了/中止後速やかに 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                      登録番号                     

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

・コース中の最悪値が、最初に観察された日を記入  
 ・プロトコール治療中止になった場合は、コース開始から最終投与日より4週間後までの最悪値を記入

11コース	11コース治療開始前	11コース中の 最高・最低値 (12コース開始前と同値の場合は記入不要)		(Grade 3以上の場合) 治療との因果関係
	西暦 年 月 日			因果関係 A: not related B: unlikely C: possible D: probable E: definite
WBC /mm <sup>3</sup>	<u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	低 <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	月 日	<2,000 /mm <sup>3</sup> の場合 <input type="checkbox"/>
Hb g/dl	<u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	低 <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	月 日	<8.0 g/dl の場合 <input type="checkbox"/>
PLT /mm <sup>3</sup>	<u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> × 10 <sup>4</sup>	低 <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> × 10 <sup>4</sup>	月 日	<5 × 10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup> の場合 <input type="checkbox"/>
好中球数 /mm <sup>3</sup> (分節核球+桿状核球)	<u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	低 <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	月 日	<1,000 /mm <sup>3</sup> の場合 <input type="checkbox"/>
T-Bil mg/dl	西暦 年 月 日 <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	高 <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	月 日	>** mg/dl の場合 <input type="checkbox"/>
AST(GOT) IU/l	<u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	高 <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	月 日	>*** IU/l の場合 <input type="checkbox"/>
ALT(GPT) IU/l	<u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	高 <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	月 日	>*** IU/l の場合 <input type="checkbox"/>
ALP IU/l	<u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	高 <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	月 日	>*** IU/l の場合 <input type="checkbox"/>
Cr mg/dl	<u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	高 <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	月 日	>** mg/dl の場合 <input type="checkbox"/>

コメント

DC 記 入	receive1( )	check1( )	check2( )	input1( )	input2( )	confirm( )
	query( )	receive2( )	check3( )	input3( )	confirm( )	fix( )
	review1( )	review2( )	( )	( )	memo	

JCOG 0603

大腸がん外科/ Adj-mFOLFOX6 PII/III



経過記録 15 検査 - B 12 コース終了/中止後速やかに 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 登録番号 \_\_\_\_\_

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

・コース中の最悪値が、最初に観察された日を記入  
 ・コース開始 ~ 最終投与日より4週間後 までの最悪値を記入

12コース	12コース治療開始前	12コース中の 最高・最低値	(Grade 3以上の場合) 治療との因果関係
	西暦 年 月 日		因果関係 A: not related B: unlikely C: possible D: probable E: definite
WBC /mm <sup>3</sup>	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<2,000 /mm <sup>3</sup> の場合 <input type="checkbox"/>
Hb g/dl	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<8.0 g/dl の場合 <input type="checkbox"/>
PLT /mm <sup>3</sup>	<input type="text"/> × 10 <sup>4</sup>	低 <input type="text"/> 月 日	<5 × 10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup> の場合 <input type="checkbox"/>
好中球数 /mm <sup>3</sup> (分節核球+桿状核球)	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<1,000 /mm <sup>3</sup> の場合 <input type="checkbox"/>
T-Bil mg/dl	西暦 年 月 日 <input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>** mg/dl の場合 <input type="checkbox"/>
AST(GOT) IU/l	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>*** IU/l の場合 <input type="checkbox"/>
ALT(GPT) IU/l	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>*** IU/l の場合 <input type="checkbox"/>
ALP IU/l	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>*** IU/l の場合 <input type="checkbox"/>
Cr mg/dl	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>** mg/dl の場合 <input type="checkbox"/>

コメント

DC 記 入	receive1( ) check1( ) check2( ) input1( ) input2( ) confirm( )
	query( ) receive2( ) check3( ) input3( ) confirm( ) fix( )
	review1( ) review2( ) ( ) ( ) memo

JCOG 0603

大腸がん外科/ Adj-mFOLFOX6 PII/III



経過記録 16 有害事象 - B 4 コース終了/中止後速やかに 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           登録番号                     \* \* \* \*                    

記入者名: CRC記入可(自署)  
 西暦 年 月 日

有害事象評価 (CTCAE) ・ 最悪gradeの日付は、それが観察された初日を記入 (grade0では"0"と記入。日付は記入不要)  
 ・ プロトコル治療中止になった場合は、コース開始から最終投与日より4週間後までの最悪値を記入  
 ・ Grade3 以上の場合は、治療との因果関係についても記入して下さい  
 A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite

\* 体温の評価には、腋窩温を用いる

	1 コース					1 コース			
	投与前 grade と日付	1コース中 最悪値と日付	G3以上 因果 関係			投与前 grade と日付	1コース中 最悪値と日付	G3以上 因果 関係	
	月 日					月 日			
IM00	アレルギー反応			IN30	G3-4の好中球減少を伴う感染 (感染巣不明)				
FL01	発熱* (G3以上の好中球減少なし)				G3-4の 好中球減少を伴う感染 (臨床的に確認)				
SK13	手足の皮膚反応			ICH60	- 胆管				
SK40	色素沈着			ICL05	- 肺(肺炎)				
GI01	食欲不振			ICU09	- 尿路-細分類不能				
GI00	悪心				G0-2の 好中球減少を伴う感染				
GI10	嘔吐			INH60	- 胆管				
GI20	下痢			INL05	- 肺(肺炎)				
GIC44	粘膜炎(診察所見)-口腔			INU09	- 尿路-細分類不能				
GIM44	粘膜炎(機能/症状)-口腔				好中球数不明の感染				
GI43	味覚変化			IUH60	- 胆管				
NRC01	神経障害: 脳神経-嗅覚			IUL05	- 肺(肺炎)				
NR60	神経障害: 感覚性			IUU09	- 尿路-細分類不能				
				IN15	感染性大腸炎				

上記項目以外のGrade3以上の有害事象  なし  あり (下記に詳細記入)

有害事象項目 CTCAEのShort name	Grade	発現日	因果 関係	転帰・詳細

コメント

DC 記入 receive1( ) check1( ) check2( ) input1( ) input2( ) confirm( )  
 query( ) receive2( ) check3( ) input3( ) confirm( ) fix( )  
 review1( ) review2( ) ( ) ( ) ( ) memo

JCOG 0603

大腸がん外科/ Adj-mFOLFOX6 PII/III



# 経過記録 17 有害事象 - B 4 コース終了/中止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 登録番号 \*\*\*\*

記入者名: CRC記入可(自署)  
 西暦 年 月 日

有害事象評価 (CTCAE) ・ 最悪gradeの日付は、それが観察された初日を記入 (grade0では"0"と記入。日付は記入不要)  
 ・ プロトコル治療中止になった場合は、コース開始から最終投与日より4週間後までの最悪値を記入  
 ・ Grade3 以上の場合は、治療との因果関係についても記入して下さい  
 A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite

\* 体温の評価には、腋窩温を用いる

	2 コース	投与前	2コース中	G3以上		2 コース	投与前	2コース中	G3以上
		grade	最悪値と日付	因果			grade	最悪値と日付	因果
		と日付		関係			と日付		関係
		月 日					月 日		
IM00	アレルギー反応	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	IN30	G3-4の好中球減少を伴う感染 (感染巣不明)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FL01	発熱* (G3以上の好中球減少なし)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		G3-4の好中球減少を伴う感染(臨床的に確認)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SK13	手足の皮膚反応	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ICH60	- 胆管	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SK40	色素沈着	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ICL05	- 肺(肺炎)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GI01	食欲不振	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ICU09	- 尿路-細分類不能	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GI00	悪心	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		G0-2の好中球減少を伴う感染	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GI10	嘔吐	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	INH60	- 胆管	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GI20	下痢	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	INL05	- 肺(肺炎)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GIC44	粘膜炎(診察所見)-口腔	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	INU09	- 尿路-細分類不能	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GIM44	粘膜炎(機能/症状)-口腔	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		好中球数不明の感染	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GI43	味覚変化	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	IUH60	- 胆管	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NRC01	神経障害: 脳神経-嗅覚	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	IUL05	- 肺(肺炎)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NR60	神経障害: 感覚性	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	IUU09	- 尿路-細分類不能	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	IN15	感染性大腸炎	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

上記項目以外のGrade3以上の有害事象  なし  あり(下記に詳細記入)

有害事象項目 CTCAEのShort name	Grade	発現日	因果 関係	転帰・詳細

コメント

DC 記入 receive1( ) check1( ) check2( ) input1( ) input2( ) confirm( )  
 query( ) receive2( ) check3( ) input3( ) confirm( ) fix( )  
 review1( ) review2( ) ( ) ( ) memo

JCOG 0603

大腸がん外科/ Adj-mFOLFOX6 PII/III



# 経過記録 18 有害事象 - B 4 コース終了/中止後速やかに 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 登録番号 \*\*\*\*

記入者名: CRC記入可(自署)  
 西暦 年 月 日

有害事象評価 (CTCAE) ・ 最悪gradeの日付は、それが観察された初日を記入 (grade0では"0"と記入。日付は記入不要)  
 ・ プロトコール治療中止になった場合は、コース開始から最終投与日より4週間後までの最悪値を記入  
 ・ Grade3 以上の場合は、治療との因果関係についても記入して下さい

A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite

\* 体温の評価には、腋窩温を用いる

	3 コース	投与前	3コース中	G3以上		3 コース	投与前	3コース中	G3以上
		grade	最悪値と日付	因果			grade	最悪値と日付	因果
		と日付		関係			と日付		関係
		月 日					月 日		
IM00	アレルギー反応	月 日	月 日	月 日	IN30	G3-4の好中球減少を伴う感染 (感染巣不明)	月 日	月 日	月 日
FL01	発熱* (G3以上の好中球減少なし)	月 日	月 日	月 日		G3-4の好中球減少を伴う感染 (臨床的に確認)	月 日	月 日	月 日
SK13	手足の皮膚反応	月 日	月 日	月 日	ICH60	- 胆管	月 日	月 日	月 日
SK40	色素沈着	月 日	月 日	月 日	ICL05	- 肺(肺炎)	月 日	月 日	月 日
GI01	食欲不振	月 日	月 日	月 日	ICU09	- 尿路-細分類不能	月 日	月 日	月 日
GI00	悪心	月 日	月 日	月 日		G0-2の好中球減少を伴う感染	月 日	月 日	月 日
GI10	嘔吐	月 日	月 日	月 日	INH60	- 胆管	月 日	月 日	月 日
GI20	下痢	月 日	月 日	月 日	INL05	- 肺(肺炎)	月 日	月 日	月 日
GIC44	粘膜炎(診察所見)-口腔	月 日	月 日	月 日	INU09	- 尿路-細分類不能	月 日	月 日	月 日
GIM44	粘膜炎(機能/症状)-口腔	月 日	月 日	月 日		好中球数不明の感染	月 日	月 日	月 日
GI43	味覚変化	月 日	月 日	月 日	IUH60	- 胆管	月 日	月 日	月 日
NRC01	神経障害: 脳神経-嗅覚	月 日	月 日	月 日	IUL05	- 肺(肺炎)	月 日	月 日	月 日
NR60	神経障害: 感覚性	月 日	月 日	月 日	IUU09	- 尿路-細分類不能	月 日	月 日	月 日
		月 日	月 日	月 日	IN15	感染性大腸炎	月 日	月 日	月 日

上記項目以外のGrade3以上の有害事象  なし  あり (下記に詳細記入)

有害事象項目 CTCAEのShort name	Grade	発現日	因果 関係	転帰・詳細

コメント

DC 記 入	receive1( )	check1( )	check2( )	input1( )	input2( )	confirm( )
	query( )	receive2( )	check3( )	input3( )	confirm( )	fix( )
	review1( )	review2( )	( )	( )	( )	memo





経過記録 19 有害事象 - B 4 コース終了/中止後速やかに 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 登録番号 \*\*\*\*

記入者名: CRC記入可(自署)  
 西暦 年 月 日

有害事象評価 (CTCAE) ・ 最悪gradeの日付は、それが観察された初日を記入 (grade0では"0"と記入。日付は記入不要)  
 ・ プロトコル治療中止になった場合は、コース開始から最終投与日より4週間後までの最悪値を記入  
 ・ Grade3 以上の場合は、治療との因果関係についても記入して下さい

A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite

\* 体温の評価には、腋窩温を用いる

	4 コース	投与前 grade と日付		4コース中 最悪値と日付	G3以上 因果 関係		4 コース	投与前 grade と日付		4コース中 最悪値と日付	G3以上 因果 関係
		月	日					月	日		
IM00	アレルギー反応			月 日		IN30	G3-4の好中球減少を伴う感染 (感染巣不明)			月 日	
FL01	発熱* (G3以上の好中球減少なし)			月 日			G3-4の好中球減少を伴う感染 (臨床的に確認)			月 日	
SK13	手足の皮膚反応			月 日		ICH60	- 胆管			月 日	
SK40	色素沈着			月 日		ICL05	- 肺(肺炎)			月 日	
GI01	食欲不振			月 日		ICU09	- 尿路-細分類不能			月 日	
GI00	悪心			月 日			G0-2の好中球減少を伴う感染			月 日	
GI10	嘔吐			月 日		INH60	- 胆管			月 日	
GI20	下痢			月 日		INL05	- 肺(肺炎)			月 日	
GIC44	粘膜炎(診察所見)-口腔			月 日		INU09	- 尿路-細分類不能			月 日	
GIM44	粘膜炎(機能/症状)-口腔			月 日			好中球数不明の感染			月 日	
GI43	味覚変化			月 日		IUH60	- 胆管			月 日	
NRC01	神経障害: 脳神経-嗅覚			月 日		IUL05	- 肺(肺炎)			月 日	
NR60	神経障害: 感覚性			月 日		IUU09	- 尿路-細分類不能			月 日	
				月 日		IN15	感染性大腸炎			月 日	

上記項目以外のGrade3以上の有害事象  なし  あり (下記に詳細記入)

有害事象項目 CTCAEのShort name	Grade	発現日	因果 関係	転帰・詳細

コメント

DC 記入 receive1( ) check1( ) check2( ) input1( ) input2( ) confirm( )  
 query( ) receive2( ) check3( ) input3( ) confirm( ) fix( )  
 review1( ) review2( ) ( ) ( ) memo

JCOG 0603

大腸がん外科/ Adj-mFOLFOX6 PII/III



# 経過記録 20 有害事象 - B 8 コース終了/中止後速やかに 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 登録番号 \*\*\*\*

記入者名: CRC記入可(自署)  
 西暦 年 月 日

有害事象評価 (CTCAE) ・ 最悪gradeの日付は、それが観察された初日を記入 (grade0では"0"と記入。日付は記入不要)  
 ・ プロトコル治療中止になった場合は、コース開始から最終投与日より4週間後までの最悪値を記入  
 ・ Grade3 以上の場合は、治療との因果関係についても記入して下さい  
 A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite

\* 体温の評価には、腋窩温を用いる

	5 コース					5 コース			
	投与前 grade と日付	5コース中 最悪値と日付	G3以上 因果 関係			投与前 grade と日付	5コース中 最悪値と日付	G3以上 因果 関係	
IM00	アレルギー反応	月 日	月 日	IN30	G3-4の好中球減少を伴う感染 (感染巣不明)	月 日	月 日		
FL01	発熱* (G3以上の好中球減少なし)	月 日	月 日		G3-4の好中球減少を伴う感染 (臨床的に確認)	月 日	月 日		
SK13	手足の皮膚反応	月 日	月 日	ICH60	- 胆管	月 日	月 日		
SK40	色素沈着	月 日	月 日	ICL05	- 肺(肺炎)	月 日	月 日		
GI01	食欲不振	月 日	月 日	ICU09	- 尿路-細分類不能	月 日	月 日		
GI00	悪心	月 日	月 日		G0-2の好中球減少を伴う感染	月 日	月 日		
GI10	嘔吐	月 日	月 日	INH60	- 胆管	月 日	月 日		
GI20	下痢	月 日	月 日	INL05	- 肺(肺炎)	月 日	月 日		
GIC44	粘膜炎(診察所見)-口腔	月 日	月 日	INU09	- 尿路-細分類不能	月 日	月 日		
GIM44	粘膜炎(機能/症状)-口腔	月 日	月 日		好中球数不明の感染	月 日	月 日		
GI43	味覚変化	月 日	月 日	IUH60	- 胆管	月 日	月 日		
NRC01	神経障害: 脳神経-嗅覚	月 日	月 日	IUL05	- 肺(肺炎)	月 日	月 日		
NR60	神経障害: 感覚性	月 日	月 日	IUU09	- 尿路-細分類不能	月 日	月 日		
				IN15	感染性大腸炎	月 日	月 日		

上記項目以外のGrade3以上の有害事象  なし  あり (下記に詳細記入)

有害事象項目 CTCAEのShort name	Grade	発現日	因果 関係	転帰・詳細

コメント

DC 記入 receive1( ) check1( ) check2( ) input1( ) input2( ) confirm( )  
 query( ) receive2( ) check3( ) input3( ) confirm( ) fix( )  
 review1( ) review2( ) ( ) ( ) memo

JCOG 0603

大腸がん外科/ Adj-mFOLFOX6 PII/III



# 経過記録 21 有害事象 - B 8 コース終了/中止後速やかに 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 登録番号 \*\*\*\*

記入者名: CRC記入可(自署)  
 西暦 年 月 日

有害事象評価 (CTCAE) ・ 最悪gradeの日付は、それが観察された初日を記入 (grade0では"0"と記入。日付は記入不要)  
 ・ プロトコール治療中止になった場合は、コース開始から最終投与日より4週間後までの最悪値を記入  
 ・ Grade3 以上の場合は、治療との因果関係についても記入して下さい  
 A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite

\* 体温の評価には、腋窩温を用いる

	6 コース	投与前	6コース中	G3以上		6 コース	投与前	6コース中	G3以上
		grade	最悪値と日付	因果			grade	最悪値と日付	因果
		月 日			月 日				
IM00	アレルギー反応				IN30	G3-4の好中球減少を伴う感染 (感染巣不明)			
FL01	発熱* (G3以上の好中球減少なし)					G3-4の好中球減少を伴う感染 (臨床的に確認)			
SK13	手足の皮膚反応				ICH60	- 胆管			
SK40	色素沈着				ICL05	- 肺(肺炎)			
GI01	食欲不振				ICU09	- 尿路-細分類不能			
GI00	悪心					G0-2の好中球減少を伴う感染			
GI10	嘔吐				INH60	- 胆管			
GI20	下痢				INL05	- 肺(肺炎)			
GIC44	粘膜炎(診察所見)-口腔				INU09	- 尿路-細分類不能			
GIM44	粘膜炎(機能/症状)-口腔					好中球数不明の感染			
GI43	味覚変化				IUH60	- 胆管			
NRC01	神経障害: 脳神経-嗅覚				IUL05	- 肺(肺炎)			
NR60	神経障害: 感覚性				IUU09	- 尿路-細分類不能			
					IN15	感染性大腸炎			

上記項目以外のGrade3以上の有害事象  なし  あり (下記に詳細記入)

有害事象項目 CTCAEのShort name	Grade	発現日	因果 関係	転帰・詳細

コメント

DC  
 記  
 入  
 receive1( ) check1( ) check2( ) input1( ) input2( ) confirm( )  
 query( ) receive2( ) check3( ) input3( ) confirm( ) fix( )  
 review1( ) review2( ) ( ) ( ) memo



経過記録 22 有害事象 - B 8 コース終了/中止後速やかに 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 登録番号 \* \* \* \*

記入者名: CRC記入可(自署)
西暦 年 月 日

有害事象評価 (CTCAE) ・最悪gradeの日付は、それが観察された初日を記入 (grade0では"0"と記入。日付は記入不要)
・プロトコール治療中止になった場合は、コース開始から最終投与日より4週間後までの最悪値を記入
・Grade3 以上の場合は、治療との因果関係についても記入して下さい

A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite

\* 体温の評価には、腋窩温を用いる

Table with 4 columns: 7コース (投与前 grade と日付, 7コース中 最悪値と日付, G3以上 因果関係), 7コース (投与前 grade と日付, 7コース中 最悪値と日付, G3以上 因果関係). Rows include symptoms like アレルギー反応, 発熱\*, 手足の皮膚反応, etc.

上記項目以外のGrade3以上の有害事象 □ なし □ あり (下記に詳細記入)

Table with 5 columns: 有害事象項目 (CTCAEのShort name), Grade, 発現日, 因果関係, 転帰・詳細

コメント

DC 記入 receive1( ) check1( ) check2( ) input1( ) input2( ) confirm( )
query( ) receive2( ) check3( ) input3( ) confirm( ) fix( )
review1( ) review2( ) ( ) ( ) memo



経過記録 23 有害事象 - B 8 コース終了/中止後速やかに 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 登録番号 \*\*\*\*

記入者名: GRC記入可(自署)  
 西暦 年 月 日

有害事象評価 (CTCAE) ・ 最悪gradeの日付は、それが観察された初日を記入 (grade0では"0"と記入。日付は記入不要)  
 ・ プロトコール治療中止になった場合は、コース開始から最終投与日より4週間後までの最悪値を記入  
 ・ Grade3 以上の場合は、治療との因果関係についても記入して下さい

A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite

\* 体温の評価には、腋窩温を用いる

	8 コース	投与前	8コース中	G3以上		8 コース	投与前	8コース中	G3以上
		grade と日付	最悪値と日付	因果 関係			grade と日付	最悪値と日付	因果 関係
		月 日	月 日				月 日	月 日	
IM00	アレルギー反応				IN30	G3-4の好中球減少を伴う感染 (感染巣不明)			
FL01	発熱* (G3以上の好中球減少なし)					G3-4の好中球減少を伴う感染(臨床的に確認)			
SK13	手足の皮膚反応				ICH60	- 胆管			
SK40	色素沈着				ICL05	- 肺(肺炎)			
GI01	食欲不振				ICU09	- 尿路-細分類不能			
GI00	悪心					G0-2の好中球減少を伴う感染			
GI10	嘔吐				INH60	- 胆管			
GI20	下痢				INL05	- 肺(肺炎)			
GIC44	粘膜炎(診察所見)-口腔				INU09	- 尿路-細分類不能			
GIM44	粘膜炎(機能/症状)-口腔					好中球数不明の感染			
GI43	味覚変化				IUH60	- 胆管			
NRC01	神経障害: 脳神経-嗅覚				IUL05	- 肺(肺炎)			
NR60	神経障害: 感覚性				IUU09	- 尿路-細分類不能			
					IN15	感染性大腸炎			

上記項目以外のGrade3以上の有害事象  なし  あり (下記に詳細記入)

有害事象項目 CTCAEのShort name	Grade	発現日	因果 関係	転帰・詳細

コメント

DC 記入 receive1( ) check1( ) check2( ) input1( ) input2( ) confirm( )  
 query( ) receive2( ) check3( ) input3( ) confirm( ) fix( )  
 review1( ) review2( ) ( ) ( ) memo

JCOG 0603

大腸がん外科/ Adj-mFOLFOX6 PII/III



経過記録 24 有害事象 - B 12 コース終了/中止後速やかに 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 登録番号 \*\*\*\*

記入者名: CRC記入可(自署)  
 西暦 年 月 日

有害事象評価 (CTCAE) ・ 最悪gradeの日付は、それが観察された初日を記入 (grade0では"0"と記入。日付は記入不要)  
 ・ プロトコル治療中止になった場合は、コース開始から最終投与日より4週間後までの最悪値を記入  
 ・ Grade3 以上の場合は、治療との因果関係についても記入して下さい  
 A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite

\* 体温の評価には、腋窩温を用いる

	9 コース					9 コース			
	投与前 grade と日付	9コース中 最悪値と日付	G3以上 因果 関係			投与前 grade と日付	9コース中 最悪値と日付	G3以上 因果 関係	
	月 日					月 日			
IM00	アレルギー反応	月 日	月 日	IN30	G3-4の好中球減少を伴う感染 (感染巣不明)	月 日	月 日	月 日	月 日
FL01	発熱* (G3以上の好中球減少なし)	月 日	月 日		G3-4の好中球減少を伴う感染(臨床的に確認)	月 日	月 日	月 日	月 日
SK13	手足の皮膚反応	月 日	月 日	ICH60	- 胆管	月 日	月 日	月 日	月 日
SK40	色素沈着	月 日	月 日	ICL05	- 肺(肺炎)	月 日	月 日	月 日	月 日
GI01	食欲不振	月 日	月 日	ICU09	- 尿路-細分類不能	月 日	月 日	月 日	月 日
GI00	悪心	月 日	月 日		G0-2の好中球減少を伴う感染	月 日	月 日	月 日	月 日
GI10	嘔吐	月 日	月 日	INH60	- 胆管	月 日	月 日	月 日	月 日
GI20	下痢	月 日	月 日	INL05	- 肺(肺炎)	月 日	月 日	月 日	月 日
GIC44	粘膜炎(診察所見)-口腔	月 日	月 日	INU09	- 尿路-細分類不能	月 日	月 日	月 日	月 日
GIM44	粘膜炎(機能/症状)-口腔	月 日	月 日		好中球数不明の感染	月 日	月 日	月 日	月 日
GI43	味覚変化	月 日	月 日	IUH60	- 胆管	月 日	月 日	月 日	月 日
NRC01	神経障害: 脳神経-嗅覚	月 日	月 日	IUL05	- 肺(肺炎)	月 日	月 日	月 日	月 日
NR60	神経障害: 感覚性	月 日	月 日	IUU09	- 尿路-細分類不能	月 日	月 日	月 日	月 日
		月 日	月 日	IN15	感染性大腸炎	月 日	月 日	月 日	月 日

上記項目以外のGrade3以上の有害事象  なし  あり (下記に詳細記入)

有害事象項目 CTCAEのShort name	Grade	発現日	因果 関係	転帰・詳細

コメント

DC 記入 receive1( ) check1( ) check2( ) input1( ) input2( ) confirm( )  
 query( ) receive2( ) check3( ) input3( ) confirm( ) fix( )  
 review1( ) review2( ) ( ) ( ) memo

JCOG 0603

大腸がん外科/ Adj-mFOLFOX6 PII/III



経過記録 25 有害事象 - B 12 コース終了/中止後速やかに 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 登録番号 \* \* \* \*

記入者名: CRC記入可(自署)
西暦 年 月 日

有害事象評価 (CTCAE) ・最悪gradeの日付は、それが観察された初日を記入 (grade0では"0"と記入。日付は記入不要)
・プロトコル治療中止になった場合は、コース開始から最終投与日より4週間後までの最悪値を記入
・Grade3 以上の場合は、治療との因果関係についても記入して下さい

A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite

\* 体温の評価には、腋窩温を用いる

Table with columns for 10 courses, grade, date, and causality. Rows include symptoms like アレルギー反応, 発熱, 手足の皮膚反応, etc., and associated conditions like IN30, ICH60, etc.

上記項目以外のGrade3以上の有害事象 □ なし □ あり (下記に詳細記入)

Table with columns: 有害事象項目 (CTCAEのShort name), Grade, 発現日, 因果関係, 転帰・詳細

コメント

DC 記入 receive1( ) check1( ) check2( ) input1( ) input2( ) confirm( )
query( ) receive2( ) check3( ) input3( ) confirm( ) fix( )
review1( ) review2( ) ( ) ( ) memo

JCOG 0603

大腸がん外科/ Adj-mFOLFOX6 PII/III



経過記録 26 有害事象 - B 12 コース終了/中止後速やかに 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 登録番号 \* \* \* \*

記入者名: CRC記入可(自署)
西暦 年 月 日

有害事象評価 (CTCAE) ・ 最悪gradeの日付は、それが観察された初日を記入 (grade0では"0"と記入。日付は記入不要)
・ プロトコル治療中止になった場合は、コース開始から最終投与日より4週間後までの最悪値を記入
・ Grade3 以上の場合は、治療との因果関係についても記入して下さい

A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite

\* 体温の評価には、腋窩温を用いる

Table with columns for 11 courses, grade, date, and relationship. Rows include symptoms like アレルギー反応, 発熱, 手足の皮膚反応, etc., with corresponding CTCAE codes and dates.

上記項目以外のGrade3以上の有害事象 □なし □あり(下記に詳細記入)

Table with columns: 有害事象項目, Grade, 発現日, 因果関係, 転帰・詳細

コメント

DC 記入 receive1( ) check1( ) check2( ) input1( ) input2( ) confirm( )
query( ) receive2( ) check3( ) input3( ) confirm( ) fix( )
review1( ) review2( ) ( ) ( ) ( ) memo





経過記録 27 有害事象 - B 12 コース終了/中止後速やかに 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 登録番号 \*\*\*\*

記入者名: CRC記入可(自署)  
 西暦 年 月 日

有害事象評価 (CTCAE) ・ 最悪gradeの日付は、それが観察された初日を記入 (grade0では"0"と記入。日付は記入不要)  
 ・ 12コース開始から最終投与日より4週間後までの最悪値を記入  
 ・ Grade3 以上の場合は、治療との因果関係についても記入して下さい

A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite

\* 体温の評価には、腋高温を用いる

	12 コース	投与前	12コース中	G3以上		12 コース	投与前	12コース中	G3以上	
		grade					最悪値と日付			grade
		と日付	と日付	因果			と日付	最悪値と日付	因果	
		月 日	月 日	関係			月 日	月 日	関係	
IM00	アレルギー反応	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	IN30	G3-4の好中球減少を伴う感染 (感染巣不明)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	<input type="text"/>
FL01	発熱* (G3以上の好中球減少なし)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	ICH60	- 胆管	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	<input type="text"/>
SK13	手足の皮膚反応	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	ICL05	- 肺(肺炎)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	<input type="text"/>
SK40	色素沈着	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	ICU09	- 尿路-細分類不能	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	<input type="text"/>
GI01	食欲不振	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	G0-2の好中球減少を伴う感染					
GI00	悪心	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	INH60	- 胆管	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	<input type="text"/>
GI10	嘔吐	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	INL05	- 肺(肺炎)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	<input type="text"/>
GI20	下痢	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	INU09	- 尿路-細分類不能	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	<input type="text"/>
GIC44	粘膜炎(診察所見)-口腔	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日		好中球数不明の感染				
GIM44	粘膜炎(機能/症状)-口腔	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	IUH60	- 胆管	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	<input type="text"/>
GI43	味覚変化	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	IUL05	- 肺(肺炎)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	<input type="text"/>
NRC01	神経障害: 脳神経-嗅覚	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	IUU09	- 尿路-細分類不能	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	<input type="text"/>
NR60	神経障害: 感覚性	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	IN15	感染性大腸炎	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月 日	<input type="text"/>

上記項目以外のGrade3以上の有害事象  なし  あり (下記に詳細記入)

有害事象項目 CTCAEのShort name	Grade	発現日	因果 関係	転帰・詳細

コメント

DC 記入 receive1( ) check1( ) check2( ) input1( ) input2( ) confirm( )  
 query( ) receive2( ) check3( ) input3( ) confirm( ) fix( )  
 review1( ) review2( ) ( ) ( ) memo

JCOG 0603

太陽がん外科 / Adj-mFOLFOX6 PII/III



# 治療終了報告 - B

治療完了/中止後 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 登録番号 \* \* \* \*

記入者名: CRC記入可(自署)  
 西暦 年 月 日

抗がん剤最終投与日 西暦 年 月 日 total    コース  
 オキサリプラチン最終投与日 西暦 年 月 日 total    コース  
 治療中止の場合: 中止判定日 西暦 年 月 日

### プロトコール治療の主な中止/終了の理由

- プロトコール規定の治療(12コースの術後補助化学療法)を完了
- プロトコール治療開始後に再発が認められたためプロトコール治療中止  
再発日: (西暦) 年( )月( )日

詳細

- 有害事象のためプロトコール治療中止(規定期間内に毒性が改善せず中止した場合も含む)

原因となった有害事象

- 有害事象との関連が否定できない患者拒否によるプロトコール治療中止

原因となった有害事象

- 有害事象との関連が否定できる患者拒否によるプロトコール治療中止

詳細

- プロトコール治療期間中の死亡

死亡日: (西暦) 年( )月( )日

詳細

- その他の理由によりプロトコール治療中止

詳細

コメント

DC 記入	received	check1	check2	input1	input2	confirm
	query	receive2	check3	input3	confirm	fw
						memo

追跡調査用紙

まで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 登録番号

記入者名: CRC記入可(自署)
西暦 年 月 日

初回の再発
0 再発なし(不明を含む) 最終無再発確認日: 西暦 年 月 日
1 再発あり 再発判定日: 西暦 年 月 日
1 二次がんと鑑別困難
再発部位: 残肝 肺 その他
再発の状況

二次がん/異時性重複癌の有無
0 二次がんなし(不明を含む) 二次がんなしの最終確認日: 西暦 年 月 日
1 二次がんあり 二次がん判定日: 西暦 年 月 日
二次がんの部位・状況

プロトコル治療中止 0 なし 1 あり
後/初回再発後の後治療
0 化学療法 0 再肝切除 0 その他
開始日、内容など詳細

画像検査日
CT MRI 西暦 年 月 日
前回調査から今回調査までに行った画像検査についてすべて記入

術後晩期合併症(有害反応) (CTCAE)
最悪 Grade と日付 G3以上 因果関係
GI06 消化管閉塞-結腸
GI015 消化管閉塞-小腸-細分類不能
GI31 麻痺性イレウス
GI30 便秘
GI20 下痢
GU03 頻尿
GU02 尿閉
GUT06 泌尿生殖器狭窄-尿管
LY02 浮腫: 四肢
LY03 浮腫: 体幹/生殖器

上記項目以外の Grade 3 以上の有害事象
0 なし 0 あり(下記に詳細記入)
有害事象項目 Short name Grade 発現日 因果関係 転帰・詳細

転帰
0 生存 最終生存確認日 西暦 年 月 日
1 死亡 死亡日 西暦 年 月 日
死因 1 原病死 2 他病死 3 治療関連死 4 後治療による治療関連死 9 不明
死亡の状況
いずれの死因の場合も死亡時の状況を記入

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

術中・術後合併症	CTCAE				
	Short Name	1	2	3	4
胆汁瘻	消化管瘻 -胆管 -胆嚢	症状がなく、画像所見のみ	症状がある; 消化管機能の変化(例: 摂食習慣の制約、下痢ま たは消化管からの水分 喪失); <24時間の静脈内輸液 を要する	症状があり、消化管機能 に高度の変化(例: 摂食 習慣の制約/下痢/消化 管からの水分喪失); ≥24 時間の静脈内輸液/経 管栄養/TPNを要する	生命を脅かす
	注: 瘻は、2つの体腔間または体腔と皮膚の間に形成された異常な交通と定義する。瘻の部位は、異常が発生したと思われる部位を選択する。 例えば、食道癌の切除や放射線照射による気管-食道瘻は消化管瘻-食道(Fistula, GI-Esophagus)としてgradingする。				
術中・術後出血	手術に関連する出血	—	—	プロトコールに記載され た予期されるレベルを超 えて非自己由来pRBC 4.5単位※(小児では10 cc/kg)以上の輸血を必 要とする;手術後にIVRに よる処置/内視鏡的処置 /外科的処置を要する	生命を脅かす
	注: 術後 ≤72時間を術後期間と定義する。濃厚赤血球(pRBC)輸血に関してはプロトコール規定に従う				
創感染	G0-2の好中球減少を伴う感染-創傷	—	限局性、局所的処置を要 する	抗生物質/抗真菌剤/抗 ウイルス剤の静脈内投 与による治療を要する; IVRによる処置/外科的 処置を要する	生命を脅かす(例: 敗血 症性ショック、血圧低下、 アンドーシス、壊死)
	消化管潰瘍	症状がなく、画像所見ま たは内視鏡所見のみ	症状あり; 消化管機能に 変化あり(例: 摂食習慣 の制約、経口栄養補給); <24時間の静脈内輸液 を要する	症状があり、消化管機能 に高度の変化あり(例: カロリーまたは水分の経 口摂取が不十分); ≥24 時間の静脈内輸液/経 管栄養/TPNを要する	生命を脅かす
麻痺性イレウス	麻痺性イレウス	症状がなく、画像所見の み	症状がある; 消化管機能に変化(例: 摂食習慣の制約); <24時間の静脈内輸液 を要する	症状があり、消化管機能 に高度の変化; ≥24時間の静脈内輸液 /経管栄養/TPNを要す る	生命を脅かす
	注: 消化管イレウスは、上部または下部消化管機能の変化に適用する。(例: 胃または結腸の排出遅延)				
機械的イレウス (術後癒着 性など)	消化管閉塞-選択 -盲腸 -空腸 -結腸 -直腸 -十二指腸 -小腸-細分類不能 -食道 -人工肛門 -胆嚢 -胃 -回腸	症状がなく画像所見の み	症状あり; 消化管機能に 変化あり(例: 摂食習慣 の制約、嘔吐、下痢、消 化管からの水分喪失); < 24時間の静脈内輸液を 要する	症状があり、消化管機能 に高度の変化あり(例: 摂 食習慣の制約、嘔吐、下 痢、消化管からの水分喪 失); ≥24時間の静脈内 輸液/経管栄養/TPNを 要する;外科的処置を要 する	生命を脅かす;臓器の全 摘が必要な外科的処置 を要する(例: 結腸全摘)
	補足説明	一過性で禁飲食にて改 善する	チューブ減圧にて改善す る	チューブ減圧が無効で臓 器の全摘を伴わないイレ ウス解除手術を要する	絞扼性イレウスで腸切除 術を要する
縫合不全 (消化器系)	消化管リーク-選択 -胆管 -膵 -食道 -咽頭 -大腸 -リーク-細分類不 -直腸 -人工肛門 -小腸 -胃	症状がなく、画像所見の み	症状がある; 内科的治療 を要する	症状があり、消化管機能 障害あり; 侵襲的処置ま たは内視鏡的処置を要 する	生命を脅かす
	補足説明	画像診断上わずかな瘻; 孔を認めるが、症状はな い	明らかな瘻孔を認める が、非手術的ドレナージ で軽快	再手術、ドレナージによ り軽快	出血/腹膜炎を併発し、 敗血症など生命を脅か す
吻合部狭窄 (消化器系)	消化管狭窄-選択 -肛門 -空腸 -胆管 -膵/膵管 -盲腸 -咽頭 -結腸 -直腸 -十二指腸 -小腸-細分類不能 -食道 -人工肛門 -回腸 -胃	症状がなく画像所見の み	症状がある; 消化管機能の変化あり (例: 摂食習慣の制約、嘔 吐、出血、下痢); <24時間の静脈内輸液 を要する	症状があり、 消化管機能の高度の変 化あり(例: 摂食習慣の 制約、下痢、消化管から の水分喪失); ≥24時間の静脈内輸液 /経管栄養/TPNを要す る; 外科的処置を要する	生命を脅かす; 臓器全摘が必要な外科 的処置を要する(例: 結 腸全摘)
	補足説明	浮腫による狭窄あるいは 軽度の器質的狭窄を有 するが、症状はない	浮腫による狭窄あるいは 器質的狭窄を有するが、 非手術的処置(拡張術 やステント留置)で軽快	拡張術やステント留置を 要する; 臓器全摘を伴わない再 手術を要する;	—