**印刷して、他の書類・検体と一緒にお送りください。**

**臨床経過サマリー（EP前まで）**

がんゲノム情報管理センター(C-CAT)への登録やエキスパートパネルを開催するために臨床情報が必要となります。ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

**患者氏名：　　　　　　　　　　様**

作成日：西暦　　　　年　　　月　　　日

貴院名：

ご担当医師名：

目次：p5~16はがん種が該当する場合のみご記入ください

[必須：患者背景情報〜がん種情報 2](#_Toc163815209)

[必須：併存症 2](#_Toc163815210)

[必須：既往歴 3](#_Toc163815211)

[必須：既知の遺伝性疾患の有無 4](#_Toc163815212)

[必須：固形腫瘍 5](#_Toc163815213)

[肺（がん種が該当する場合必須） 6](#_Toc163815214)

[乳房（がん種が該当する場合必須） 9](#_Toc163815215)

[食道/胃 or 腸（がん種が該当する場合必須） 11](#_Toc163815216)

[肝臓（がん種が該当する場合必須） 13](#_Toc163815217)

[皮膚（がん種が該当する場合必須） 14](#_Toc163815218)

[唾液腺癌（がん種が該当する場合必須） 14](#_Toc163815219)

[甲状腺（がん種が該当する場合必須） 15](#_Toc163815220)

[胆道（がん種が該当する場合必須） 15](#_Toc163815221)

[膵臓（がん種が該当する場合必須） 16](#_Toc163815222)

[前立腺（がん種が該当する場合必須） 17](#_Toc163815223)

[卵巣／卵管（がん種が該当する場合必須） 18](#_Toc163815224)

[必須：エキスパートパネル開催前の薬物療法と有害事象 19](#_Toc163815225)

**必須：患者背景情報〜がん種情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 1. 臨床診断名 |  |
| 1. 診断日   当該腫瘍の初回治療前に診断のためにおこなわれた検査のうち、’がん’と診断する根拠となった検査がおこなわれた日 | 西暦　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 1. 初回治療前のステージ分類 | ０期　Ⅰ期　Ⅱ期　Ⅲ期　Ⅳ期  該当せず　不明 |
| 1. PS | 0　1　2　3　4　不明 |
| 1. 多発がんの有無（同一臓器） | なし  あり→ ⑥へ  不明 |
| 1. 多発がん　活動性 | 発症年齢：　　　　　　歳  活動性  非活動性  不明 |
| 1. 重複がんの有無（異なる臓器）   異なる臓器にそれぞれ原発性のがんが存在する状態、または同一の臓器内に異なる組織型のがんが存在する状態のうち、少なくともどちらか一方が該当する場合 | なし  あり→ 部位、病理診断名、⑧へ  部位:  病理診断名：  不明 |
| 1. 重複がん　活動性 | 発症年齢：　　　　　　歳  活動性  非活動性  不明 |
| 1. 登録時転移の有無 | なし  あり (部位: 　　 )  不明 |
| 1. アスベスト曝露歴（肺癌のみ） | なし  あり  不明 |

**必須：併存症**

|  |  |
| --- | --- |
| 病名 | 罹患年齢 |
|  | 歳台 |
|  | 歳台 |
|  | 歳台 |
|  | 歳台 |
|  | 歳台 |
|  | 歳台 |
|  | 歳台 |

**必須：既往歴**

|  |  |
| --- | --- |
| 病名 | 罹患年齢 |
|  | 歳台 |
|  | 歳台 |
|  | 歳台 |
|  | 歳台 |
|  | 歳台 |
|  | 歳台 |
|  | 歳台 |

**必須：既知の遺伝性疾患の有無**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 1. 既知の遺伝性疾患の有無 | なし  あり→②へ  不明 |
| 1. 既知の遺伝性疾患名 | BAP1 Tumor Predisposition Synd  Birt-Hogg-Dube Syndrome (BHD)  Cancer Predisposition Synd  FAP  HBOC  HDGC  Hereditary Leiomyomatosis and Renal Cell  Cancer (HLRCC)  Hereditary Papillary Renal Cancer (HPRC)  HPPS  Juvenile Polyposis  Loeys-Dietz  Lynch  Malignant Melanoma  MAP  Melanoma  Melanoma/Pancreatic Ca  MEN1  MEN2  MODY3  NF1  NF2  Peutz-Jeghers  Polymerase Proofreading Associated Polyposis (PPAP)  PTEN Hamartoma  Retinoblastoma  Rhabdoid Tumor Predisposition Synd  Inherited Bone Marrow Failure Synd  Loeys-Dietz  Pheochromocytoma  Li-Fraumeni  Tuberous Sclerosis CompleX  VHL  WT1-related Wilms  その他 ( ) |

**必須：固形腫瘍**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 1. NTRK1/2/3融合遺伝子 | 陰性→④へ  陽性→④へ  判定不能→④へ  不明 or 未検査 |
| 1. NTRK1/2/3融合遺伝子   検査方法 | F1 CDx  F1 Liquid CDx  その他  不明 |
| 1. MSI検査 | 陰性→⑥へ  陽性→⑥・⑦へ  判定不能→⑥へ  不明 or 未検査 |
| 1. MSI検査   検査方法 | MSI検査キット (FALCO)  F1 CDx  G360CDx  Idylla MSI Test「ニチレイバイオ」  その他  不明 |
| 1. MSI-Highの場合、リンチ症候群（HNPCC）の遺伝子診断（遺伝カウンセリング等）を実施されましたか？ | はい  いいえ |
| 1. ミスマッチ修復機能 | pMMR (正常)→⑨へ  dMMR (欠損) →⑨へ  判定不能→⑨へ  不明 or 未検査 |
| 1. ミスマッチ修復機能   検査方法 | ベンタナ OptiView 2抗体 (MSH6, PMS2)  ベンタナ OptiView 4抗体 (MSH2, MSH6,  MLH1, PMS2)  その他  不明 |
| 1. 腫瘍遺伝子変異量 | TMB-High (TMBスコアが10mut/Mb以上)→⑪へ  その他→⑪へ  不明 or 未検査 |
| 1. 腫瘍遺伝子変異量   検査方法 | F1 CDx  その他  不明 |

**肺（がん種が該当する場合必須）**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 1. EGFR | 陰性→③へ  陽性→②・③へ  判定不能→③へ  不明 or 未検査 |
| 1. EGFR-type | G719  exon-19欠失  S768I  T790M  exon-20挿入  L858R  L861Q  その他  不明 |
| 1. EGFR   検査方法 | CobasV2  Therascreen  オンコマインDx target TestマルチCDx  F1 CDx  F1 Liquid CDx  Amoy Dx肺癌マルチ遺伝子PCRパネル  その他  不明 |
| 1. EGFR-TKI   耐性後EGFR-T790M | 陰性  陽性  判定不能  不明 or 未検査 |
| 1. ALK融合 | 陰性→⑥へ  陽性→⑥へ  判定不能→⑥へ  不明 or 未検査 |

**肺（がん種が該当する場合必須）**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 1. ALK   検査方法 | IHC  FISH  IHC+FISH  RT-PCR  RT-PCR+FISH  F1 CDx  F1 Liquid CDx  オンコマインDx Target TestマルチCDx  Amoy Dx肺癌マルチ遺伝子PCRパネル  その他  不明 |
| 1. ROS1 | 陰性→⑧  陽性→⑧  判定不能→⑧  不明 or 未検査 |
| 1. ROS1   検査方法 | F1 CDx  F1 Liquid CDx  オンコマインDx Target TestマルチCDx  Amoy Dx肺癌マルチ遺伝子PCRパネル  OncoGuide AmoyDx  その他  不明 |
| 1. BRAF(V600) | 陰性→⑩へ  陽性→⑩へ  判定不能→⑩へ  不明 or 未検査 |
| 1. BRAF(V600)   検査方法 | オンコマインDx Target TestマルチCDx  Amoy Dx肺癌マルチ遺伝子PCRパネル  その他  不明 |
| 1. PD-L1(IHC) | 陰性→⑫へ  陽性→⑫・⑬へ  判定不能→⑫へ  不明 or 未検査 |

**肺（がん種が該当する場合必須）**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. PD-L1(IHC)   検査方法 | Nivolumab/Dako28-8(BMS/小野)  Pembrolizumab/Dako22C3(Merck)  SP142  SP263（術後補助療法）  その他  不明 |
| 1. 陽性率（%） | 数値： |
| 1. MET遺伝子エクソンスキッピング変異 | 陰性→⑮へ  陽性→⑮へ  判定不能→⑮へ  不明 or 未検査 |
| 1. MET遺伝子エクソンスキッピング変異   検査方法 | ArcherMETコンパニオン診断システム  Amoy Dx肺癌マルチ遺伝子PCRパネル  その他  不明 |
| 1. KRAS G12C   遺伝子変異 | 陰性→⑰へ  陽性→⑰へ  判定不能→⑰へ  不明 or 未検査 |
| 1. KRAS G12C   遺伝子変異  検査方法 | therascreen  その他  不明 |
| 1. RET融合遺伝子 | 陰性→⑲へ  陽性→⑲へ  判定不能→⑲へ  不明 or 未検査 |
| 1. RET融合遺伝子   検査方法 | オンコマインDx Target TestマルチCDx  その他  不明 |

**乳房（がん種が該当する場合必須）**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 1. HER2(IHC) | 陰性  陰性(1+)  境界域(2+)  陽性(3+)  判定不能  不明 or 未検査 |
| 1. HER2(FISH) | 陰性  equivocal  陽性  判定不能  不明 or 未検査 |
| 1. ER | 陰性  陽性  判定不能  不明 or 未検査 |
| 1. PgR | 陰性  陽性  判定不能  不明 or 未検査 |
| 1. gBRCA1 | 陰性→⑥へ  陽性→⑥へ  判定不能→⑥へ  不明 or 未検査 |
| 1. gBRCA1   検査方法 | BRACAnalysis診断システム  その他  不明 |
| 1. gBRCA2 | 陰性→⑧  陽性→⑧  判定不能→⑧  不明 or 未検査 |
| 1. gBRCA2   検査方法 | BRACAnalysis診断システム  その他  不明 |
| 1. PD-L1タンパク | 陰性→⑩へ  陽性→⑩へ  判定不能→⑩へ  不明 or 未検査 |

**乳房（がん種が該当する場合必須）**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 1. PD-L1タンパク検査方法 | PD-L1 IHC 22C3 PharmDx「ダコ」  ベンタナ OptiView PD-L1(SP-142)  その他  不明 |
| 1. ERBB2コピー数異常 | 陰性→⑫へ  陽性→⑫へ  equivocal→⑫へ  判定不能→⑫へ  不明 or 未検査 |
| 1. ERBB2コピー数異常   検査方法 | F1 CDx  その他  不明 |

**食道/胃 or 腸（がん種が該当する場合必須）**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 1. KRAS | 陰性→③へ  陽性→②・③へ  判定不能→③へ  不明 or 未検査 |
| 1. KRAS-type | codon12  codon13  codon59  codon61  codon117  codon146  不明 |
| 1. KRAS   検査方法 | PCR-rSSO法  MEBGEN RASKET-B キット  OncoBEAM RAS CRCキット  F1 CDx  その他  不明 |
| 1. NRAS | 陰性→⑥へ  陽性→⑤・⑥へ  判定不能→⑥へ  不明 or 未検査 |
| 1. NRAS-type | codon12  codon13  codon59  codon61  codon117  codon146  不明 |
| 1. NRAS   検査方法 | PCR-rSSO法  MEBGEN RASKET-B キット  OncoBEAM RAS CRCキット  F1 CDx  その他  不明 |

**食道/胃 or 腸（がん種が該当する場合必須）**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 1. HER2 | 陰性→⑧へ  陰性(1+)→⑧へ  境界域(2+)→⑧・⑨へ  陽性(3+)→⑧へ  判定不能→⑧へ  不明 or 未検査 |
| 1. HER2タンパク   検査方法 | ベンタナ ultraView パスウェーHER2(4B5)  その他  不明 |
| 1. HER2遺伝子   増幅(ISH法)  検査方法 | パスビジョン HER2 DNAプローブキット→⑩へ  その他→⑩へ  不明 or 未検査 |
| 1. HER2遺伝子   増幅(ISH法) | 陰性  equivocal  陽性  判定不能 |
| 1. EGFR(IHC) | 陰性  陽性  判定不能  不明 or 未検査 |
| 1. BRAF(V600) | 陰性→⑬へ  陽性→⑬へ  判定不能→⑬へ  不明 or 未検査 |
| 1. BRAF(V600)   検査方法 | MEBGEN RASKET-Bキット  therascreen  その他  不明 |

**肝臓（がん種が該当する場合必須）**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 1. HBsAg | 陰性  陽性  判定不能  不明 or 未検査 |
| 1. HBs抗体 | 陰性  陽性  判定不能  不明 or 未検査 |
| 1. HBV-DNA   直近の検査結果 | コピー数：　　　　Log IU/mL |
| 1. HCV抗体 | 低  中  高  不明 or 未検査  定性検査のみ実施の場合  低、陰性(定性のー)  中、境界(定性の+-)  高、陽性(定性の+)  不明 or 未検査、検査歴不明もしくは未検査 |
| 1. HCV-RNA   直近の検査結果 | コピー数：　　　　 Log IU/mL |

**皮膚（がん種が該当する場合必須）**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 1. BRAF遺伝子   変異 | 陰性→②へ  陽性→②・③へ  判定不能→②へ  不明 or 未検査 |
| 1. BRAF遺伝子   変異  検査方法 | コバスBRAF V600変異検出キット  F1 CDx  THxID BRAFキット  MEBGEN BRAFキット  その他  不明 |
| 1. BRAF-type | V600E  V600K  判定不能  不明 |

**唾液腺癌（がん種が該当する場合必須）**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 1. HER2遺伝子   増幅度 | 陰性→②へ  equivocal→②へ  陽性→②へ  判定不能→②へ  不明 or 未検査 |
| 1. HER2遺伝子   増幅度  検査方法 | ベンタナ DISH HER2キット  その他  不明 |
| 1. HER2タンパク | 陰性→④へ  陽性→④へ  判定不能→④へ  不明 or 未検査 |
| 1. HER2   タンパク  検査方法 | ベンタナ ultraView パスウェーHER2(4B5)  その他  不明 |

**甲状腺（がん種が該当する場合必須）**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 1. RET融合遺伝子 | 陰性→②へ  陽性→②へ  判定不能→②へ  不明 or 未検査 |
| 1. RET融合遺伝子   検査方法 | オンコマインDx Target Testマルチ CDx  その他  不明 |
| 1. RET遺伝子変異 | 陰性→④へ  陽性→④へ  判定不能→④へ  不明 or 未検査 |
| 1. RET遺伝子変異検査方法 | オンコマインDx Target Testマルチ CDx  その他  不明 |

**胆道（がん種が該当する場合必須）**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 1. FGFR2   融合遺伝子 | 陰性→②へ  陽性→②へ  判定不能→②へ  不明 or 未検査 |
| 1. FGFR2   融合遺伝子  検査方法 | F1 CDx  その他  不明 |

**膵臓（がん種が該当する場合必須）**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 1. gBRCA1 | 陰性→②へ  陽性→②へ  判定不能→②へ  不明 or 未検査 |
| 1. gBRCA1   検査方法 | BRACAnalysis診断システム  その他  不明 |
| 1. gBRCA2 | 陰性→④へ  陽性→④へ  判定不能→④へ  不明 or 未検査 |
| 1. gBRCA2   検査方法 | BRACAnalysis診断システム  その他  不明 |

**前立腺（がん種が該当する場合必須）**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 1. gBRCA1 | 陰性→②へ  陽性→②へ  判定不能→②へ  不明 or 未検査 |
| 1. gBRCA1   検査方法 | F1 CDx  F1 Liquid CDx  BRACAnalysis診断システム  その他  不明 |
| 1. gBRCA2 | 陰性→④へ  陽性→④へ  判定不能→④へ  不明 or 未検査 |
| 1. gBRCA2   検査方法 | F1 CDx  F1 Liquid CDx  BRACAnalysis診断システム  その他  不明 |

**卵巣／卵管（がん種が該当する場合必須）**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 1. gBRCA1 | 陰性→②へ  陽性→②へ  判定不能→②へ  不明 or 未検査 |
| 1. gBRCA1   検査方法 | F1 CDx  BRACAnalysis診断システム  myChoice診断システム  その他  不明 |
| 1. gBRCA2 | 陰性→④へ  陽性→④へ  判定不能→④へ  不明 or 未検査 |
| 1. gBRCA2   検査方法 | F1 CDx  BRACAnalysis診断システム  myChoice診断システム  その他  不明 |
| 1. 相同組換え   修復欠損 | 陰性→⑥へ  陽性→⑥へ  判定不能→⑥へ  不明 or 未検査 |
| 1. 相同組換え   修復欠損  検査方法 | myChoice診断システム  その他  不明 |

# **必須：エキスパートパネル開催前の薬物療法と有害事象**

**※2次治療以降は、これをコピーしてご記載ください**

**※薬物療法（化学療法、ホルモン療法、分子標的療法）を全てご記載ください**

がんゲノム情報管理センター(C-CAT)への登録やエキスパートパネルを開催するために臨床情報が必要となります。ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

**1次治療から投与されたレジメン毎に記載をお願いいたします。**

他院でおこなわれた薬物治療もわかる範囲でご記入をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 1. 薬物療法実施の有無 | あり→②以降をご記載ください  なし |
| 1. 承認薬併用治験への該当 | 該当しない  該当する |
| 1. 投与開始日(最初の薬剤の投与日) | 西暦　　　年　　月　　日 |
| 1. 投与終了日（最後の薬剤の投与日）   または  継続中 | 西暦　　　年　　月　　日  または  □ 継続中 |
| 1. 治療方針 | 企業治験  医師主導治験  先進医療  患者申出療養  保険診療  その他 |
| 1. レジメン名 |  |
| 1. 薬剤名（一般名） |  |
| 1. 治療ライン | 1次治療  2次治療  3次治療  4次治療  5次治療以降  不明 |
| 1. 実施目的 | 術前補助療法  術後補助療法  根治  緩和  その他 |
| 1. レジメン内容変更情報   （薬剤投与開始後、レジメンに変更情報がある場合は**必須**です） |  |
| 1. 終了理由 | 計画通り終了  無効中止（⑰も必須記載）  副作用等で中止（⑱も必須記載）  本人希望により中止  その他の理由で中止  不明 |
| 1. 最良総合効果 | CR  PR  SD  PD  NE  評価していない、または不明の場合は「NE」を選択ください。 |
| 1. 非血液毒性の   Gtrade3以上有害事象の有無 | Grade3以上なし  Grade3以上あり→⑭〜⑯へ  不明 |
| 1. 発現日 | 西暦　　　年　　月　　日 |
| 1. 名称 | 日本語： |
| 1. CTCAEv5.0 最悪Grade | Grade3  Grade4  Grade5  不明 |
| 1. 「無効中止」の場合必須記載   画像診断日　または  臨床的増悪日 | 西暦　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 1. 「副作用等で中止」の場合必須記載   中止に至った有害事象の詳細 | あり→⑲・⑳へ  不明 |
| 1. 中止に至った有害事象名（日本語） |  |
| 1. 最悪 Grade | Grade1  Grade2  Grade3  Grade4  Grade5  不明 |

**放射線の治療歴について**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 治療開始日 | 西暦　　　年　　月　　日 |
| 治療終了日  または　継続中 | 西暦　　　年　　月　　日  または　□ 継続中 |
| RT部位 | 脳  髄膜  皮膚  頸部リンパ節  胸腔内リンパ節  腹腔内リンパ節  鼠径リンパ節  体表リンパ節  甲状腺  肺  縦郭  胸膜  食道  肝  胃  小腸  結腸  直腸  肛門  腎臓  尿管・膀胱  脾  子宮  卵巣  精巣  前立腺  前立腺＋精嚢  腹膜  骨  胸椎  骨髄  副腎  乳腺  乳房  膵臓  骨盤内  全身  その他  咽頭  膣  頭頚部  胸部  下肢 |
| RT総量 | Gy |

ご協力いただきまして、誠にありがとうございました。