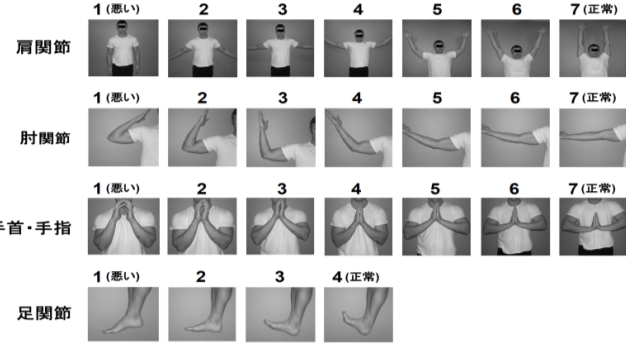


	スコア0	スコア1	スコア2	スコア3
PS () KPS ECOG LPS	<input type="checkbox"/> 無症状、完全に活動的 (ECOG 0, KPS/LPS 100%)	<input type="checkbox"/> 歩行は問題なく可能であるが、激しい身体活動のみ制限される (ECOG 1, KPS/LPS 80-90%)	<input type="checkbox"/> 歩行可能で身の回りのことが自分ででき、日中の50%以上はベッドから離れて過ごす (ECOG 2, KPS/LPS 60-70%)	<input type="checkbox"/> 身の回りのある程度のことではできるが、しばしば介助が必要であり、日中の50%以上は臥床して過ごす (ECOG 3-4, KPS/LPS <60%)
皮膚 合計体表面積 ()%	<input type="checkbox"/> 合計体表面積 0%	<input type="checkbox"/> 合計体表面積 1~18%	<input type="checkbox"/> 合計体表面積 19~50%	<input type="checkbox"/> 合計体表面積 >50%
当てはまるものを全て選択 (BSAに含める所見)				
	<input type="checkbox"/> 斑状丘疹/紅斑	<input type="checkbox"/> 扁平苔癬様変化	<input type="checkbox"/> 硬化性変化	<input type="checkbox"/> 丘疹鱗屑性病変/魚鱗癬
皮膚硬化性所見	<input type="checkbox"/> 硬化性病変なし			<input type="checkbox"/> 表在性の硬化性変化 (つまむことができる)
当てはまるものをすべて選択				
	<input type="checkbox"/> 深層性の硬化性変化			
	<input type="checkbox"/> つまむことができない			
	<input type="checkbox"/> 可動性の低下			
	<input type="checkbox"/> 潰瘍形成			
他の皮膚所見(BSAに含めない)				
当てはまるものを全て選択				
<input type="checkbox"/> 皮膚色素の過剰	<input type="checkbox"/> 皮膚色素の低下	<input type="checkbox"/> 多形皮膚萎縮症	<input type="checkbox"/> 重症または全身の掻痒	
<input type="checkbox"/> 毛髪の変化	<input type="checkbox"/> 爪の変化			
<input type="checkbox"/> 異常を認めるがGVHDではない (詳細を記載):				
口腔	<input type="checkbox"/> 症状なし			
扁平苔癬変化	<input type="checkbox"/> 軽度の症状とGVHD徴候を認めるが、大きな経口摂取の制限はない			
<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 中等度の症状とGVHD徴候を認め、経口摂取が一部制限される			
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 重度の症状とGVHD徴候を認め、経口摂取が大きく制限される			
<input type="checkbox"/> 異常を認めるがGVHDではない (詳細を記載):				
眼	<input type="checkbox"/> 症状なし			
眼科医によって診断された乾燥性角結膜炎	<input type="checkbox"/> 軽度の眼乾燥症状があるがADLに影響なし(乾燥に対する点眼薬の使用頻度が1日3回以下)			
<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 中等度の眼乾燥症状あり、一部ADLに影響を与える(乾燥に対する点眼薬の使用頻度が1日4回以上又は、涙点プラグを要する)、但し乾燥性角結膜炎による新たな視力障害は伴わない			
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 重度の眼乾燥症状がありADLに大きく影響を与える(疼痛緩和のため特殊な眼器具が必要)又は、眼症状により就労不可又は、乾燥性角結膜炎による視力喪失			
<input type="checkbox"/> 異常を認めるがGVHDではない (詳細を記載):				
消化管	<input type="checkbox"/> 症状なし			
当てはまるものを全て選択	<input type="checkbox"/> 症状があるが、体重減少*は5%未満			
<input type="checkbox"/> 食道のウェブ/近位狭窄	<input type="checkbox"/> 症状があり、軽度~中等度(5-15%)の体重減少を伴う又は、日常生活の大きな支障にならない中等度の下痢			
<input type="checkbox"/> 嚥下困難	<input type="checkbox"/> 症状があり、15%を超える体重減少を伴う又は、カロリー必要量の大半を栄養剤で補う必要がある伴う又は、食道拡張術施行又は、日常生活の大きな支障となる重症の下痢			
<input type="checkbox"/> 食欲不振	<input type="checkbox"/> 嘔吐	<input type="checkbox"/> 下痢	<input type="checkbox"/> 体重減少*	
<input type="checkbox"/> 異常を認めるがGVHDではない (詳細を記載):				
肝臓	<input type="checkbox"/> T-Bil正常 且つ、ALT < 正常上限×3、且つ、ALP < 正常上限×3	<input type="checkbox"/> T-Bil正常でALT正常上限×3-5 又は、ALP ≥ 正常上限×3	<input type="checkbox"/> T-Bil上昇しているが ≤ 3 mg/dL 又は、ALT > 正常上限×5	<input type="checkbox"/> T-Bil > 3 mg/dL
<input type="checkbox"/> 異常を認めるがGVHDではない (詳細を記載):				
肺 症状スコア:	<input type="checkbox"/> 症状なし			
呼吸機能スコア: %FEV1 ()%	<input type="checkbox"/> %FEV1 ≥ 80%	<input type="checkbox"/> %FEV1 60-79%	<input type="checkbox"/> %FEV1 40-59%	<input type="checkbox"/> %FEV1 ≤ 39%
<input type="checkbox"/> 肺機能検査施行せず	<input type="checkbox"/> 階段を1階段登った後の息切れ			
<input type="checkbox"/> 平地を歩いた後の息切れ				
<input type="checkbox"/> 安静時の息切れ又は、酸素吸入を要する				
<input type="checkbox"/> 異常を認めるがGVHDではない (詳細を記載):				
関節・筋膜	<input type="checkbox"/> 症状なし			
<input type="checkbox"/> 軽度の腕・下肢のこわばりがあり、関節可動域 (ROM) は正常または軽度の低下を呈する、且つ、ADLには影響がない	<input type="checkbox"/> 腕・下肢のこわばりまたは筋膜炎によると思われる関節拘縮、紅斑があり、ROMは中等度の低下を呈し、且つ、ADLに軽度~中等度の制限がある			
<input type="checkbox"/> 拘縮とともに重度のROM低下を呈し、且つ、ADLに重度の制限がある (靴紐結び、ボタンがけ、着衣など不能)				
<input type="checkbox"/> 異常を認めるがGVHDではない (詳細を記載):				
生殖器	<input type="checkbox"/> 徴候なし			
<input type="checkbox"/> 婦人科診察施行せず	現在の性活動 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
<input type="checkbox"/> 異常を認めるがGVHDではない (詳細を記載):				
慢性GVHDに関連するその他の指標、臨床所見、合併症(軽度-1、中等度-2、重度-3としてスコアを記載する)				
<input type="checkbox"/> 腹水(しょう膜炎) ()	<input type="checkbox"/> 胸水 ()	<input type="checkbox"/> 心のう液貯留 ()	<input type="checkbox"/> ネフローゼ症候群 ()	
<input type="checkbox"/> 重症筋無力症 ()	<input type="checkbox"/> 末梢神経障害 ()	<input type="checkbox"/> 多発性筋炎 ()	<input type="checkbox"/> 好酸球増加>500/μl	<input type="checkbox"/> 血小板<100,000/μl
<input type="checkbox"/> 消化器症状のない体重減少* ()	<input type="checkbox"/> その他 ()			
評価者によるGVHD重症度	<input type="checkbox"/> GVHDなし	<input type="checkbox"/> 軽症	<input type="checkbox"/> 中等症	<input type="checkbox"/> 重症

関節写真スケール (photographic range of motion: P-ROM)



*3か月以内の体重減少