

ニボルマブ療法(2週毎)

(オプジー^ボ)

患者番号: 氏名: 性別: 年齢:

がん種（適応）	腎細胞癌				
開始年月日	年 月 日				
1コース期間	14 日間				
体格	身長 cm	体重 kg	体表面積 m ²		
嘔気・嘔吐リスク	最小度	制吐剤	なし		
特記事項					

投与薬剤	投与量	投与時間	投与スケジュール
オプジー ^ボ	240mg (240mg/body)	30分	Day1

【処方が必要な内服薬】

HBs 抗原(+) → **消化器内科紹介**HBs 抗原(-) → HBs 抗体(-)and HBc 抗体(-)HBs 抗体(+)and/or HBc 抗体(+)

→ HBV-DNA 定量(-) → 3ヶ月毎 定量

→ HBV-DNA 定量(+) → **消化器内科紹介**指示医師サイン

光晴会病院化学療法委員会

2024年12月16日改訂

副作用	主な自覚症状	検査項目	免疫チェックボイン阻害薬		副作用対応連携シート ベースライン (投与開始 時) ○実施 モニタリングの目安	専門医へのコンサルトのタイミング
			胸部X線	TSH・FT3・FT4		
間質性肺炎	発熱、空咳、息苦しい、息切れ	胸部CT KL-6 SP-D	○ ○	○ ○	投与時 疑い時 2ヶ月毎に2回	左記の自覚症状発現の場合、左記検査項目の異常が認められた場合には、直ちにご相談ください。
内分泌障害	甲状腺機能低下症：身体がだるい、体重増加、徐脈、便秘、食欲低下など 甲状腺機能亢進症：汗をかきやすい、体重が減る、甲状腺のはれ、胸がドキドキする、手の震え、不眠、発熱、下痢、振戦、食欲低下 副腎機能不全：身体がだるい、意識がうすれる、考えがまとまらない、嘔吐、吐瀉、むかむかする、食欲不振、低血压、脱力感 副甲状腺機能低下症：手足の筋肉の痙攣、手足口の周りなどのしびれ	抗サイログロブリン抗体 抗TPO抗体 TSHレセプター抗体 IgTH ACTH コルチゾール	○ ○ ○ ○	月1回 ○ ○ ○	[甲状腺] 症状出現（倦怠感や動悸など）、TSH・FT3・FT4に異常が認められた際、TSHレセプター抗体、抗サイログロブリン抗体、抗TPO抗体を1回測定し、自己抗体陽性で症状発現時はコンサルト [副腎] ACTH・コルチゾールを測定した際、コルチゾール低値の場合にコンサルト	
大腸炎 重度の下痢	下痢（軟便）もしくは通常よりも頻回の便通、血便もしくは黒くタール便で粘着質の便、重複の腹部痛もしくは肛門痛	排便回数 腹部CT 大腸内視鏡検査	○ -	投与時 ○ ○	Grade2以上の下痢、便回数の増加が認められた場合 (ベースラインと比べ4～6回/日以上の排便回数増加) 腹痛・下血・便失禁・発熱に特に注意	
重症筋膜炎 筋炎	重症筋膜無力症：上まぶたが下がる、物がだぶつて見える、飲み込みにくい、しゃべりにくい、呼吸困難 筋炎：身体に力が入らない、発熱、飲み込みにくい、息苦しい、発疹、筋肉の痛み	CPK AChR抗体	- ○	投与時 ○ ○	目が下がってくる（眼瞼下垂） 飲み込みにくい（嚥下障害） あるいは、CPK1000IU/L以上の場合にコンサルト	
1型糖尿病	糖尿病：身体がだるい、体重減少、などの渴き、水を多く飲む、尿の量が増える 糖尿病性ケトアシドーシス：意識の低下、悪心、嘔吐、腹痛	HbA1C ガリコアルブミン 血糖 検尿（尿クエン体） Cペプチド	○ ○ ○ ○	月1回 疑い時 投与時 疑い時	血糖値が、急激に上昇した場合にコンサルト	
皮膚障害	湿疹、かゆみ	AST ALT Y-GTP ALP T-Bil D-Bil LDH	○	投与時	Grade2以上の皮膚障害	
肝障害	倦怠感、黄疸、嘔吐・嘔気、食欲不振、そつ痒感	HBs抗休-HBc抗体 HCV抗体	○	投与時	左記の自覚症状の発現、又はGrade2以上の肝機能障害が認められた場合にはコンサルト	
心血管障害	心不全、心筋炎、心房細動、深部静脈血栓	PT APTT フィブリノーゲン 心筋トロポニン NTproBNP Dダイマー-FDP	○	月毎にDNA量を測定	左記の自覚症状の発現、又は検査値の異常時にコンサルト	
眼障害	充血、霧視、羞明、眼痛	心エコー 心電図	○	投与時	左記の自覚症状が発現した場合にコンサルト	
その他		Na K Cl Ca P TP ALB UA AMY BUN Cr 血球算定 (CBC) バイタルサイン	○	投与時		

※検査オーダーは検査セット、統合セットを作成していますので、そちらより使用してください

死亡例が報告されています。早めに専門医へのコンサルトをお願いします