

ニボルマブ療法(2週毎)
(オブジーボ)

患者番号: 氏名: 性別: 年齢:

がん種 (適応)	非小細胞肺癌		
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	プラチナ製剤を含む化学療法歴を有する切除不能な非小細胞肺癌 非扁平上皮癌については PD-L1 発現率が 1%以上		

投与薬剤	投与量	投与時間	投与スケジュール
オブジーボ	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(-) → HBV-DNA 定量(-) → 3 ヶ月毎 定量
- HBs 抗体(+)and/or HBc 抗体(+) → HBV-DNA 定量(+) → **消化器内科紹介**

指示医師サイン _____

		免疫チェックポイント阻害薬 副作用対応連携シート			
副作用	主な自覚症状	検査項目	ペーシング (投与開始時)	モニタリングの目安	専門医へのコンサルトタイミング
			〇実施		
間質性肺炎	発熱、空咳、息苦しい、息切れ	胸部X線	〇	投与時	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、直ちに相談ください。
		胸部CT	〇	疑い時	
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、意識がもうれる、考えがまとまらない、嘔吐、むくみがある、食欲不振、低血圧、脱力感 副甲状腺機能低下症 ：手足の筋肉の痙攣、手足口の周りにぼたぼたのしびれ	TSH、FT3、FT4	〇	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レゾナー抗体、抗チロトロピン抗体、抗TPO抗体を1回測定し、 自己抗体陽性で症状発現時 にコンサルト 【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
		抗チロトロピン抗体 抗TPO抗体 TSHレゾナー抗体 PTH	〇	疑い時	
		ACTH コルチゾール	〇	月1回	
		排便回数	〇	投与時	
		腹部CT 大腸内視鏡検査	-	疑い時	
大腸炎 重篤の下痢	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ム便で粘着質の便、重篤の腹部痛もしくは圧痛	CPK	〇	投与時	Grade2以上の下痢、排便数の増加 が認められた場合（ペーシングと比べ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
重症筋無力症 筋炎	重症筋無力症 ：上まぶたが下がる、物がだぶって見える、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	AChR抗体	-	疑い時	目から下がる（眼瞼下垂） 飲み込みにくい（嚥下障害） 症状発現時 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、のどの渇き、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 ケトアルブミン 血糖 検尿（尿ケトン体） Cペプチド	〇 〇 〇 -	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 γ-GTP ALP T-Bil D-Bil LDH	〇 〇 〇
肝障害	倦怠感、黄疸、嘔吐・嘔気、食欲不振、そう痒感	HbS抗体・HbC抗体 HCV抗体 PT APTT フィブリンーゲン 心筋トロポニンT NTproBNP Dダイマー FDP	〇 〇 〇 〇	疑い時	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コンサルト 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
心血管障害	心不全、心筋炎、心房細動、深部静脈血栓	心エコー 心電図	〇	投与時	左記の自覚症状が発現した場合 にコンサルト
眼障害	充血、霧視、羞明、眼痛	Na K Cl Ca P TP ALB UA AMY BUN Cr 血球算定 (CBC) バリエーション	〇	投与時	
その他					

※検査オーダーは検査セクト、統合セクトを作成していますので、こ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