

ペムブロリズマブ療法(3週毎)
(キイトルーダ)

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	21 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	切除不能な非小細胞肺癌 非扁平上皮癌の場合は EGFR 変異・ALK 転座・ROS1 転座陰性 ・一次治療については PD-L1 発現率が 50%以上 ・二次治療以降については 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
キイトルーダ	200mg (200mg/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ヵ月毎 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 _____

免疫チエラピート阻害薬 副作用対応連携シート

副作用	主な自覚症状	検査項目	ペースサイン	モニタリングの目安	専門医へのコンサルト
			(投与開始時) ○実施		
間質性肺炎	発熱、空咳、息苦しい、息切れ	胸部X線	○	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	○	疑い時	
		KL-6 SP-D	○	2か月毎に2回	
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、甲状腺のほれ、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、意識がもうすれる、考えがまとまらない、嘔吐、むくみかする、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、手足口の周りなどのしびれ	TSH・FT3・FT4	○	月1回	【甲状腺】 Grade2以上の下痢、便回数の増加が認められた場合（ペースサインと比べ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 【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レセプター抗体 iPTH	○	疑い時	
		ACTH コルチゾール	○	月1回	
		排便回数 腹部CT 大腸内視鏡検査	○	投与時	
		CPK	○	投与時	
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、排便もしくは黒クタル便で粘着質の便、重度の腹部痛もしくは圧痛	ACNR抗体	-	疑い時	目が下からでくる（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
		HbA1c カクレチミン 血糖 検尿（尿カクレチン体） Cペプチド	○ ○ ○ -	月1回 疑い時 投与時 疑い時	
重症筋無力症 筋炎	重症筋無力症：上まぶたが下がる、物がたがって見える、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	AST ALT γ-GTP ALP T-Bil D-Bil LDH	○	投与時	Grade2以上の皮膚障害
1型糖尿病	糖尿病：身体がだるい、体重減少、のどの渇き、水を多量飲む、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	HBs抗体・HBc抗体 HCV抗体	○	感染歴がある方は3か月毎にDNA量を測定	
皮膚障害	湿疹、かゆみ	PT APTT γグロブリン 心筋トロポニンT NTproBNP Dダイマー FDP 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
肝障害	倦怠感、黄疸、嘔吐、嘔気、食欲不振、そう痒感	Na K Cl Ca P TP ALB UA AMY BUN Cr 血球算定（CBC） γグロブリン	○ ○ ○	投与時	左記の自覚症状が発現、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		○	疑い時	左記の自覚症状が発現、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		○	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			○	投与時	

※検査オーダーは検査センター、統合センターを作成していただきますので、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