

ニボルマブ療法(4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	28 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	480mg (480mg/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 副作用対応速報シート

副作用	主な自覚症状	検査項目	免疫チェックポイント阻害薬 副作用対応速報シート		専門医へのコンサルトのタイミング
			ペーシング (投与開始時) ○実施	モニタリングの目安	
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	甲狀腺機能低下症：身体がだるい、体重増加、徐脈、便秘、食欲低下など 甲狀腺機能亢進症：汗をかきやすい、体重が減る、甲狀腺のはれ、胸がドキキする、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、むかむかする、食欲不振、低血圧、脱力感 副甲狀腺機能低下症：手足の筋肉の痙攣、手足口の周りがしびれる	TSH・FT3・FT4	○	月1回	【甲狀腺】 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/セロタ-抗体、抗チログロブリン抗体、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
		抗チログロブリン抗体 抗TPO抗体 TSH/セロタ-抗体 PTH	○	疑い時	
		ACTH・コルチゾール	○	月1回	
		排便回数	○	投与時	
		腹部CT 大腸内視鏡検査	-	疑い時	
大腸炎 重症の下痢	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、重症の腹部痛もしくは肛門痛	CRP	○	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
		AChR抗体	-	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	HbA1c グリコアルブミン 血糖 検尿（尿ケト>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
		AST、ALT、γ-GTP ALP、T-Bil、D-Bil LDH	○	投与時	
		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		○	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、そう痒感		○	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T NTproBNP Dダイマー FDP 心エコー 心電図	○	疑い時	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		○	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) バイカルサイン	○	投与時	

※検査オーダーは検査キット、統合レポー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