

## ニボルマブ療法 (オプジーボ)

患者番号：&tagPatNo& 氏名：&tagPatName& 性別：&tagPatSex&  
生年月日：&tagPatBirth& 年齢：&tagPatage&

部位； ( 胃 )  
薬液注入ルート；( 末梢点滴静注 CV ポート )  
開始年月日； \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
投与間隔； 14 日間隔で 1 クール  
体格； 身長 \_\_\_\_\_ c m 体重 \_\_\_\_\_ k g 体表面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

投与方法	薬剤名	投与量	投与開始日程
点滴	①オプジーボ	240mg (240mg/body)	2 週に 1 回

**制吐剤** なし

### 【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 \_\_\_\_\_

副作用対応連携シート

副作用	主な自覚症状	発現率 重篤例 国内死亡例	検査項目	ヘルスライン (投与開始時) O薬態	モニタリング	コンサルトのタイミング	
							検査項目
間質性肺炎	発熱、から咳、息苦しい、息切れ	5%前後 1%前後 あり	胸部X線	○	2週毎(投与時)	左記の自覚症状の発現、肺音の異常(捻唸音)などの場合、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。	
			SPO2 KL-6 胸部CT	○	(疑い時)		
内分泌障害	甲状腺機能低下症: 身体がだるい、むくみ、寒がりになる、動作やしやべり方が遅い 甲状腺機能亢進症: 汗をかきやす、体重が減る、眼球突出、甲状腺のはれ、胸がドキドキする、手の震え、不眠 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、むくみかする、食欲不振、低血圧、判断力の低下	10%前後 1%未満 なし	TSH・(FT3)・FT4	○	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、TRAb、TgAb、TPOAbを1回測定し、下記①②の場合にはコンサルト ①TRAb陽性 ②TSH 2回続けて>10mIU/mL 【副腎】電解質・血糖・好酸球値に異常を認め、ACTH・コルチゾール・DHEA-Sを測定し、際、午前コルチゾール<4.0ug/dLの場合にコンサルト ※上記以外の場合は経過観察	
			TRAb TgAb TPOAb	-	-		症状発現、TSH・FT3・FT4に異常が認められた場合
			Na、K 血糖 好酸球	○	○		初めの2か月は2週毎 以降は4週毎
			ACTH、コルチゾール DHEA-S	-	-		電解質・血糖・好酸球値に異常を認めた場合
大腸炎 重度の下痢	下痢(軟便)若しくは通常よりも頻回の便通 血便若しくは黒くタール便で粘着質の便 重度の腹部痛若しくは圧痛	8%前後 1%前後 あり	排便回数	○	2週毎(投与時)	Grade2以上の下痢、排便回数の増加が認められた場合 (ヘルスラインと比較して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	
			腹部CT 大腸内視鏡検査	-	(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、飲み込みがにくい、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	頻度不明 頻度不明 あり	OK	○	2週毎(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)症状発現時 あるいは、CK1,000 IU/L以上の場合	
			AChR抗体	-	(疑い時)		
			HbA1c、GA	○	(疑い時)		
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、考えがまとまらない、深く大きい呼吸、手足のふるえ、判断力低下	頻度不明 頻度不明 あり	血糖 検尿(尿ケトン体)	○	2週毎(投与時)	血糖値が、急激に上昇した場合にコンサルト	
			Cペプチド	-	急激な血糖上昇値		
皮膚障害	湿疹、かゆみ	5~10% 1%未満 あり	-	○	2週毎(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	5~10% 1%未満 あり	AST・ALT・γ-GTP	○	2週毎(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	
			総ビリルビン、LDH	○	2週毎(投与時)		
			HbS・HbZ・HCV	-	(疑い時)		

内分泌障害以外では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 (外来当番医師、当直医など)