

ニボルマブ療法（2週毎）

（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 _____ cm 体重 _____ kg 体表面積 _____ m²

投与法	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(-)

HBs 抗体(+)and/or HBc 抗体(+)

HBV-DNA 定量(-) → 3カ月毎 定量

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 (投与開始時) ○実施	ペースライン (投与開始時) ○実施	モニタリング	コンサルトのタイミング
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 SpO ₂ KL-6 胸部CT	○ ○ ○	2週毎(投与時) (疑い時)	左記の自覚症状の発現、肺音の異常(捻髪音)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、むくみ、寒がりになる、動作やしゃべり方が遅い 甲状腺機能亢進症: 汗をかきやすい、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、意識がうされる、考えがまとまらない、嘔吐、むかむかする、食欲不振、低血圧、判断力の低下	10%前後 1%未満 なし	TSH・(FT3)・FT4 TRAb TgAb TPOAb Na、K 血糖 好酸球 ○○ ○○	○ - - - -	月1回 症状発現 TSH・FT3・FT4に異常が認められた場合 初めの2か月は2週毎 以降は4週毎 電解質、血糖、好酸球値に異常を認めた場合	【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、①TRAb、TgAb、TPOAbを1回測定し、下記①②の場合にはコンサルト ②TSH 2回続けて>10pU/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を測定した際、午前コルチゾール<4.0μg/dLの場合にコンサルト ※上記以外の場合は経過観察
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ル便で粘着質の便 重度の腹部痛若しくは肛痛	5%前後 1%前後 あり	排便回数 大腸内視鏡検査	○ -	2週毎(投与時) (疑い時)	Grade2以上の下痢、便回数の増加が認められた場合 (ペースラインと比べて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、物が吞みづらい、しゃべりにくく、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	CK AChR抗体	○ -	2週毎(投与時) (疑い時)	目が下がつくる(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
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。 糖尿病性コラントーン: 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	HbA1c、GA 血糖 検尿(尿ケトン体) Cペプチド	○ ○ ○ -	(疑い時) 2週毎(投与時) 2週毎(投与時) 急速な血糖上昇値	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	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 総ビリルビン、LDH HBs・HB2・HCV	○ ○ -	2週毎(投与時) 2週毎(投与時) (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

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）