

見落としてはいけないirAE拾い上げガイド

相談応需時には、いつから： どのような症状が： どのくらい（程度）： 続いているのか確認を徹底する

可能であれば、何をきっかけに症状が増悪する/緩和するのかをあわせて聴取すること

チェックが付いたら受診勧奨とする症状の組み合わせ	疑わしいirAE	初療時に考慮すべき検査 詳細は免疫関連チェックシートの検査結果と帰宅不可基準を参照	irAE以外で臨時受診を要する重篤な有害事象名
発熱+α→受診 ☐ 動悸、息切れ、咳嗽 ☐ 下痢・腹痛 ☐ 体表面積30%前後の紅斑、皮膚剥離、粘膜出血 ☐ 季肋部痛、心窩部痛、発熱	間質性肺炎 腸炎、副腎不全 重度の皮膚/粘膜炎、類天疱瘡 肝障害、硬化性胆管炎、膵炎、胆嚢炎	KL-6、CT ACTH、コルチゾール 口腔内や陰部などの粘膜所見 CT、リパーゼ、アミラーゼ	FNほか感染症、放射線肺臓炎 TEN、SJS含むnon-irAE薬疹、蕁麻疹（通常鑑別困難） 悪性胆管閉塞、non-irAE膵炎、胆嚢炎（無石性含む）
下痢（平時より4回以上増加し、外出が不安なほど）+α ☐ 腹痛、血便、粘液便、発熱、悪心・嘔吐 ☐ 発熱、立ち上がるのが困難なほどの倦怠感、血圧低下、意識障害 ☐ 動悸、息切れ、時に筋痛、意識障害	腸炎 副腎不全 甲状腺機能亢進症	CT ACTH、コルチゾール TSH、FT4	non-irAE腸炎
動悸、息切れ+αもしくは元々の症状の増悪 ☐ 筋痛（特別な労作の後ではないもの） ☐ 胸痛 ☐ 脛があがらない、体幹部の筋痛、首が持ち上がらない、嚥下困難 ☐ 咳嗽、発熱 ☐ 急激な下腿浮腫の出現/増強	筋炎、甲状腺機能亢進症 心筋炎、筋炎、甲状腺機能亢進症 重症筋無力症 間質性肺炎 心筋炎、間質性腎炎	TSH、FT4、CK+CK-MB、トロポニン-I、CT TSH、FT4、CK+CK-MB、トロポニン-I、CT CK+CK-MB、トロポニン-I、CT KL-6、CT CK+CK-MB、トロポニン-I、CT、尿検査	横紋筋融解症 心筋梗塞、狭心症 放射線肺臓炎、細菌性肺炎、PCP、がん性心膜炎、胸水 抗がん薬による心筋症
倦怠感（ぐったり感）→以下の症状があれば受診 ☐ 血圧低下 ☐ 食事をとれない、入浴できない/立ち上がるのが辛いほど、 意識障害 ☐ 意識障害 、口渴、多飲・多尿、悪心・食欲不振・嘔吐	内分泌系のirAEは除外診断を進める 副腎不全、心筋炎 副腎不全>>甲状腺機能低下症 Ⅰ型糖尿病（急性発症、劇症型）	ACTH、コルチゾール、TSH、FT4 CK+CK-MB、トロポニン-I、CT 血液ガス測定	敗血症性ショック 細菌性/無菌性髄膜炎、脳転移、脳出血 Ⅱ型糖尿病悪化、ステロイドによる高血糖
悪心・食欲不振・嘔吐+α ☐ 意識障害、口渴、多飲・多尿、動けないほどの倦怠感 ☐ 下痢、腹痛、血便、粘液便、発熱 ☐ 心窩部痛、黒色便 ☐ 下痢、動悸、息切れ、時に筋痛 ☐ 発熱、立ち上がるのが困難なほどの倦怠感、血圧低下、意識障害 ☐ 発熱、頭痛、項部硬直、意識障害	Ⅰ型糖尿病（急性発症、劇症型） 腸炎 胃炎/胃・十二指腸潰瘍 甲状腺機能亢進症 副腎不全 脳炎、髄膜炎	血液ガス測定 CT CT TSH、FT4 ACTH、コルチゾール MRI、髄液検査	Ⅱ型糖尿病悪化、ステロイドによる高血糖 non-irAE腸炎、消化管穿孔 ウイルス/細菌性胃腸炎、胃潰瘍 細菌性/無菌性髄膜炎、脳転移、脳出血
黄疸（白目・皮膚黄染、明らかなビリルビン尿）→即受診	肝障害、硬化性胆管炎、膵炎	CT	悪性胆管閉塞、non-irAE肝炎

注釈）
上記以外にも、ギランバレー症候群、血球貪食症候群（汎血球減少）、特発性血小板減少症、サイトカイン放出症候群（発熱、血圧低下、肝障害）など、多様な症状を来しうる
肝障害は無症候性であることも多く、血液検査で偶発的に発覚する事例が多い（黄疸を契機に発覚した事例は少ない）