

問診時確認用

## -外来受診時患者さん用チェックシート-

発熱・倦怠感・  
食欲低下

力の入りにくさ  
飲み込みにくさ  
しゃべりにくさ

筋痛

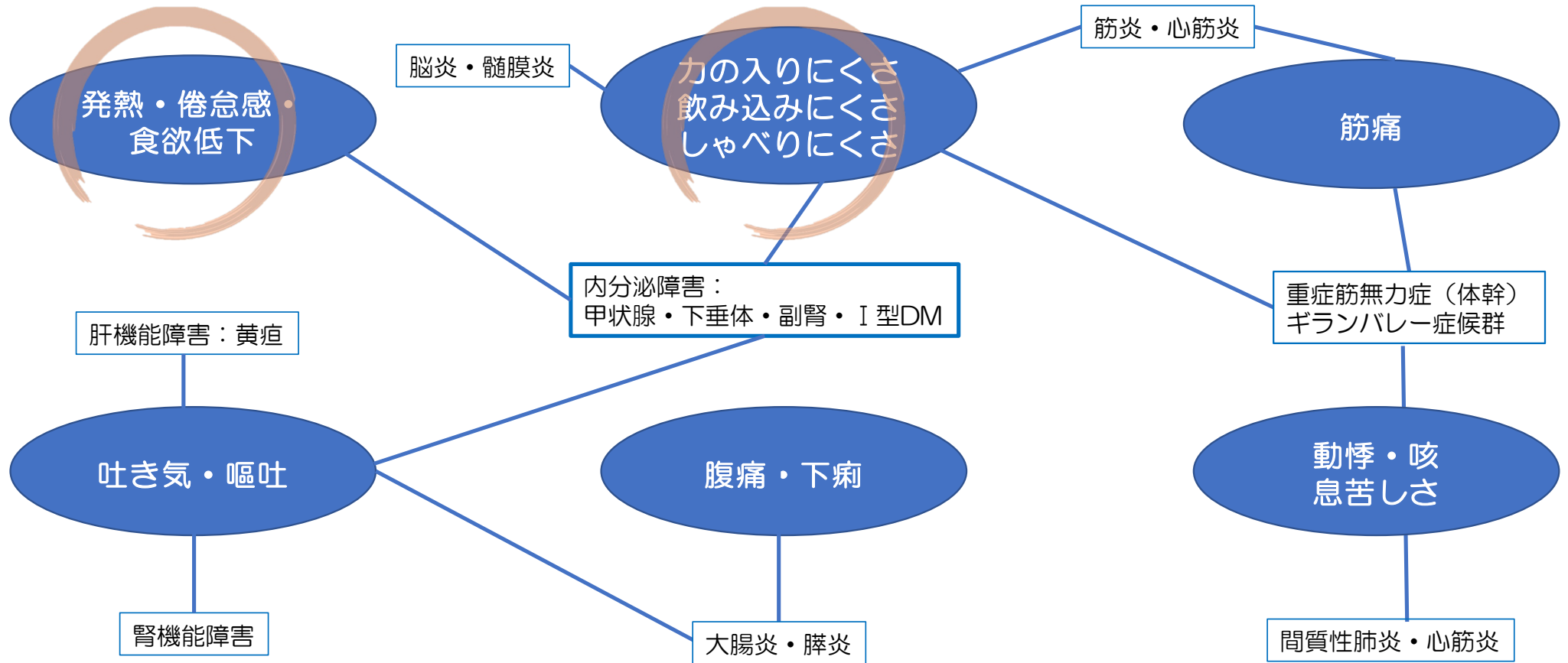
吐き気・嘔吐

腹痛・下痢

動悸・咳  
息苦しさ

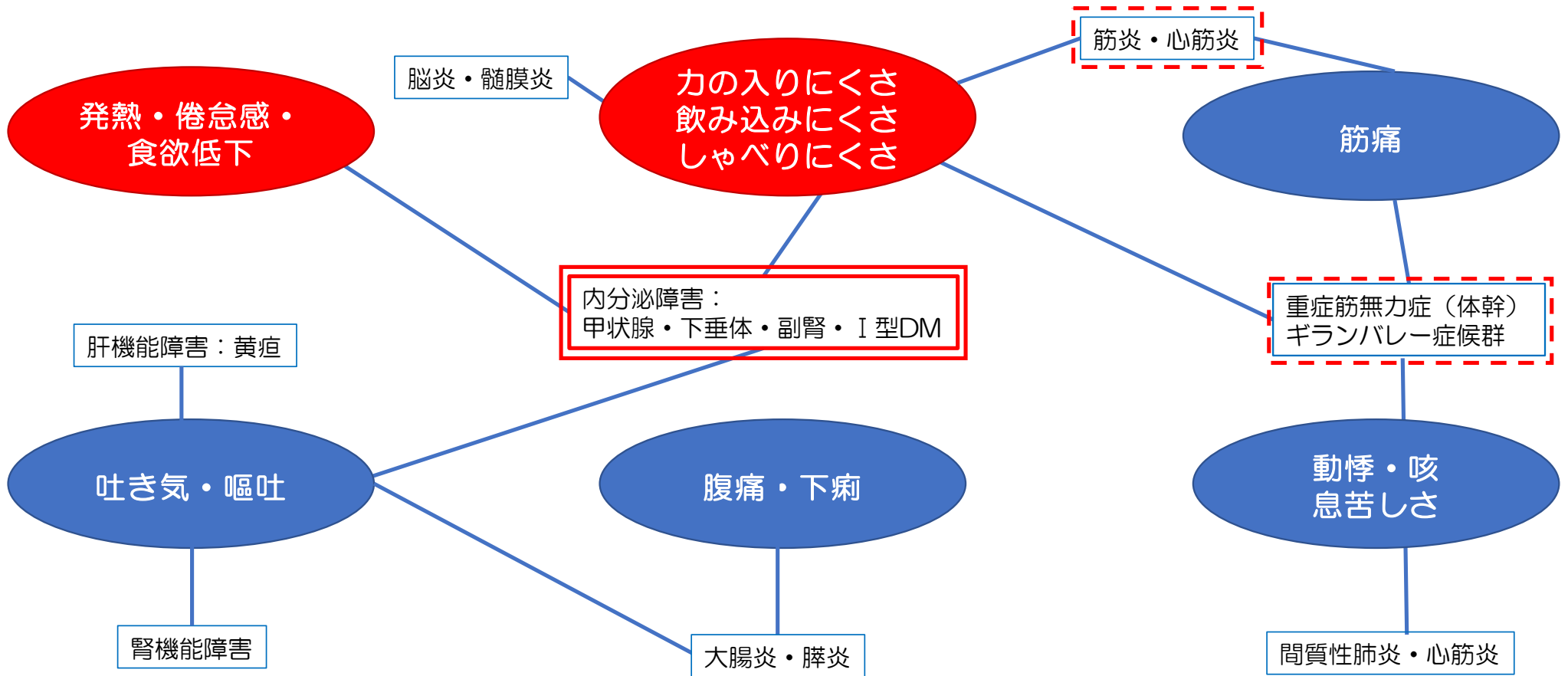
# -外来受診時患者さん用チェックシート-

患者が○をつけた内容をつなぎ合わせ、見落としたくない有害事象を、資料3を参照し、除外していく。



# -外来受診時患者さん用チェックシート-

患者が○をつけた内容をつなぎ合わせ、見落としたくない有害事象を、資料3を参照し、除外していく。



## -免疫関連有害事象を疑った場合に行うべき検査-

※ 特に注意を要する有害事象のみ記載

基本セット：採血・ECG・XP・尿検査（蛋白、沈渣含む）



重篤な所見はないものの、**帰宅可否判断等に迷う場合は主科へご相談ください**

[筋炎・心筋炎]	追加採血：CPK CPK上昇が著明ならば <b>帰宅不可</b> （CPK-MB+トロポニン-I測定） 筋炎・心筋炎は合併が多いと報告有り	破壊性甲状腺炎、ギラン・バレー症候群やリウマチ性多発筋痛症でも筋痛は起こりうるため注意。
[重症筋無力症] (MG)	追加採血：CPK CPK上昇が著明ならば <b>帰宅不可</b> （CPK-MB+トロポニン-I測定） irAEとしてのMGでは筋炎の合併が多く、CPK上昇を認めることが多い 息苦しさ・飲み込みにくさがあれば <b>帰宅不可</b> （免疫抑制療法後の初期増悪に備え、ICU入室を検討） 参考所見：SpO <sub>2</sub> 低下・CPK上昇、筋痛（irAEとしてのMGでは、眼筋型<全身型）	⇨また、甲状腺機能低下症でもCPK上昇を認めることがあるため、必要に応じて内分泌検査を追加する。
[間質性肺炎]	追加採血：KL-6、血液ガス分析（BGA） 追加画像：CT 肺炎像あり、SpO <sub>2</sub> 低下あり、ならば <b>帰宅不可</b>	
[腎機能障害]	追加採血：BGA 追加画像：CT（腎腫大チェック） 血清クレアチニンが直前の採血より2倍以上であれば <b>帰宅不可</b>	
[肝機能障害]	追加採血：なし AST（GOT）、ALT（GPT）が直前の採血より2倍以上ならば <b>帰宅不可</b>	
[内分泌障害]	追加採血（TSH、FT <sub>4</sub> 、ACTH、コルチゾール）、尿検査（ケトン/尿糖注意） 頻脈・動悸、下痢など、甲状腺クリーゼを疑う場合は <b>帰宅不可</b> Na↓や低血圧などの合併は副腎クリーゼを疑うため <b>帰宅不可</b>	⇨チラーチン®Sの開始により、副腎機能不全を顕在化させる可能性あり注意。
[大腸炎/膵炎]	追加採血：アミラーゼ/リパーゼ 追加画像：腹部造影CT 膵炎徴候や頻回の下痢、黒色便・血便があれば <b>帰宅不可</b>	
[脳炎・髄膜炎]	追加採血なし 造影脳MRI（状況応じて髄液穿刺） 意識障害があれば <b>帰宅不可</b> 参考所見：頭痛	

# 免疫チェックポイント阻害薬使用歴に関する付箋貼付について

処方医師は、免疫チェックポイント阻害薬使用中であること、本ツールへのリンク場所を付箋で明示した上、診察記事に免疫チェックポイント阻害薬使用歴がある旨を記載するようお願いいたします。

なお、付箋記載については下記テキスト例をご利用ください。

免疫チェックポイント阻害薬使用中

救急外来受診時等は電子カルテ『レジメン』タブ内の『免疫関連有害事象チェックシート・免疫関連有害事象を疑った際に行うべき検査』をご参照ください。

## 【テキストコピー方法】

右クリック→『選択ツール』を選択→テキストデータをドラッグ&コピー  
→電子カルテ付箋にCtrl+Vでペースト

