

オプジーボによる治療を受けている方へ

体調を伝えるための オプジーボ治療日誌

〈単剤版・併用版〉共通

年 月 日より使用(冊目)

小野薬品工業株式会社 ブリストル・マイヤーズ スクイブ 株式会社

気になる症状を治療日誌に記入して 医療者に伝えましょう

- 治療をより安全に受けるためには、患者さんご自身が日々の体調を把握し、体調の変化に気づいたら、早い段階で医師や看護師、薬剤師に伝えることが大切です。気になる症状があればご自分で対処せず、この治療日誌に記入して、受診の際に見せるようにしてください。
- 症状の程度によっては、病院への緊急連絡や緊急受診が必要になることがあるかもしれません。そのための備えとして、次の点を確認しておくことも大切です。

緊急連絡・受診の備えとして確認しておきたいこと

- ✓ 病院の連絡先(夜間の連絡先)の電話番号
- ✓ 病院に向かうための交通手段
- ✓ 付き添いが必要な場合の支援方法と連絡先
(あわてなくて済むように、あらかじめ書き留めておきましょう)

病院に連絡する際に伝えておきたいこと

- ✓ 患者さんの氏名、診察券の番号
- ✓ 通院している診療科
- ✓ オプジーボによる治療を受けている(受けていた)こと
- ✓ いつから、どのような症状が出ているのか
- ✓ その症状で、どんなことに困っているか
(電話する際は、診察券を手元においておくとういでしょう)



治療前の状態を 記録しておきましょう

- 治療前の状態を記録しておくことで、治療後の変化が確認しやすくなります。治療前の値や状態を、ここに書いておきましょう。

(年 月 日時点)

- 体 重 : _____ kg
- 普段の体温 : _____ °C
- 血 圧 : _____ / _____ mmHg
- 視 力 : 右 _____ 左 _____
- 1日の排便回数 : _____ 回くらい
- 1日の排尿回数 : _____ 回くらい
- 持病(基礎疾患) :

- 医師に伝えておきたい体質：
(例：下痢をしやすい、便秘気味、食物アレルギーがある など)

治療中または治療後に現れる可能性がある副作用

◆ オプジーボ単剤、またはオプジーボとヤーボイとの併用

気になる症状がみられたら、医師、看護師、薬剤師へご相談ください。

脳炎、髄膜炎、脊髄炎^{すいまくえん}

発熱、失神、吐き気や嘔吐、精神状態変化、体の痛み、頭痛、意識がうすれる など

ぶどう膜炎

眼の充血、まぶしく感じる、眼痛、視力の低下、かすみがかかったように見える など

甲状腺機能障害

いつもより疲れやすい、脱毛、便秘、体重増加あるいは体重の減少、寒気 など

劇症肝炎、肝不全、肝機能障害、肝炎、硬化性胆管炎^{こうかせいたんかんえん}

黄疸、意識の低下、いつもより疲れやすい、発熱、吐き気や嘔吐、腹痛 など

重度の胃炎

胃の不快感や痛み、食欲不振、吐き気や嘔吐、吐血、便が黒い など

大腸炎、小腸炎、重度の下痢、消化管穿孔^{しょうかかんせんこう}

下痢(軟便)、排便回数が増えた、便に血が混じる、腹痛、吐き気や嘔吐 など

1型糖尿病

体がだるい、体重が減る、のどの渇き、水を多く飲む、尿の量が増える など

膵炎^{すいえん}

腹痛、背中への痛み、吐き気や嘔吐 など

肺、肝臓、腎臓、皮膚、消化管などに対する過剰免疫反応により発熱することがあります。

療法では、以下のような副作用が起こることがあります。

下垂体機能障害

頭痛、体がだるい、食欲不振、視力の低下 など

間質性肺疾患

息切れ・息苦しい、発熱、痰のない乾いた咳(空咳)、疲労 など

重症筋無力症、心筋炎、筋炎、横紋筋融解症

繰り返し運動で疲れやすい、筋肉痛、足・腕に力が入らない、吐き気、まぶたが重い など

副腎障害

体がだるい、意識がうすれる、吐き気や嘔吐、食欲不振 など

腎障害

むくみ、発熱、血尿、貧血、尿量が減る・尿が出ない、体がだるい、食欲不振 など

全身

神経障害

運動のまひ、手足のしびれ、
感覚のまひ、手足の痛み など

重度の皮膚障害

体がだるい、まぶたや眼の充血、発熱、
粘膜のただれ、ひどい口内炎 など

薬剤の注入に伴う反応

発熱、悪寒、ふるえ、かゆみ、発疹、
めまい、ふらつき、頭痛、呼吸困難 など

じゅうとく 重篤な血液障害

鼻血、歯ぐきの出血、点状や斑状の
皮下出血、息切れ・息苦しい など

じょうみやくけっせんそくせんしょう 静脈血栓塞栓症

腫れ・むくみ、意識の低下・
胸の痛み・息苦しい など

けっきゅうどんしよくしょうこうぐん 血球貪食症候群

発熱、発疹、出血が止まりにくい、
けいれん、下痢、顔のむくみ など

結核

寝汗をかく、体重が減る、体がだるい、微熱、咳が続く、痰が出る など

治療日誌・記入例

下記の記入例を参考に、当てはまる症状に○や回数を書き込みましょう。

日付		7 月						
		3 日	4 日	5 日	6 日	7 日	8 日	9 日
薬の投与日		○						
体温 (℃)		36.5	36.4	36.8	37.5	36.5	36.1	36.2
胸	咳 (空咳)							
	息切れ・息苦しさ							
	胸の痛み・動悸							
頭	頭痛・めまい							
眼	まぶたが重い・ものが二重に見える							
	見えにくい・かすむ							
口・のど	口の中やのどが渇く				○	○		
お腹	腹痛							
	吐き気、嘔吐							
	下痢					3 回	2 回	
	血便・黒っぽい便							
	食欲がない							
皮膚	皮膚のかゆみ・発疹							
腎臓	尿量が減る							
全身	手足に力が入らない							
	手足のしびれ・痛み							
	だるい・疲れやすい							
	筋肉痛							
	むくみ							
	内出血・鼻血などの出血							
化学療法 併用時	脱毛							
	口内炎							

化学療法と併用する方は
こちらの症状も
チェックしてください

この1週間の体調の変化について
もっとも近い数字を囲みましよう

とても良い 変わらない とても悪い
◀ 0 ① ② ③ ④ ▶

今週の体重

62.5 kg

7 月						
10 日	11 日	12 日	13 日	14 日	15 日	16 日

右うで
おなか

発現部位も
書いてください

発現部位も
書いてください

医療者に伝えたいこと、聞きたい
ことがあれば記入しておきましょう

7/6 日:熱っぽい。
のども少し痛い。

旅行先で特に注意すべきことがあれば教えて欲しい。

- ・新たに行ったこと
- ・プライベートで予定していること
- ・久しぶりに映画を見に行った。
- ・来月、娘家族と温泉旅行を計画中。

62.8 kg

当てはまる症状に○や回数を書き込みましょう。皮膚症状が出た場合は

日付	月						
	日	日	日	日	日	日	日
薬の投与日							

体 温 (℃)							
胸	咳 (空咳)						
	息切れ・息苦しさ						
	胸の痛み・動悸						
頭	頭痛・めまい						
眼	まぶたが重い・ものが二重に見える						
	見えにくい・かすむ						
口・のど	口の中やのどが渇く						
お腹	腹痛						
	吐き気、嘔吐						
	下痢						
	血便・黒っぽい便						
	食欲がない						
皮膚	皮膚のかゆみ・発疹						
腎臓	尿量が減る						
全身	手足に力が入らない						
	手足のしびれ・痛み						
	だるい・疲れやすい						
	筋肉痛						
	むくみ						
	内出血・鼻血などの出血						
化学療法 併用時	脱毛						
	口内炎						

この1週間の体調の変化について
もっとも近い数字を囲みましょう

とても良い 変わらない とても悪い

0
1
2
3
4

今週の体重

kg

発現部位を書いてください。

月						
日	日	日	日	日	日	日

[illegible]

通信欄

その他、気になる症状や体調の変化

次回受診時に聞きたいこと

- ・新たに行ったこと
- ・プライベートで予定していること

この1週間の体調の変化について
もっとも近い数字を囲みましょう

とても良い 変わらない とても悪い

今週の体重

kg

当てはまる症状に○や回数を書き込みましょう。皮膚症状が出た場合は

日付	月						
	日	日	日	日	日	日	日
薬の投与日							

体 温 (℃)							
胸	咳 (空咳)						
	息切れ・息苦しさ						
	胸の痛み・動悸						
頭	頭痛・めまい						
眼	まぶたが重い・ものが二重に見える						
	見えにくい・かすむ						
口・のど	口の中やのどが渇く						
お腹	腹痛						
	吐き気、嘔吐						
	下痢						
	血便・黒っぽい便						
	食欲がない						
皮膚	皮膚のかゆみ・発疹						
腎臓	尿量が減る						
全身	手足に力が入らない						
	手足のしびれ・痛み						
	だるい・疲れやすい						
	筋肉痛						
	むくみ						
	内出血・鼻血などの出血						
化学療法 併用時	脱毛						
	口内炎						

この1週間の体調の変化について
もっとも近い数字を囲みましょう

とても良い 変わらない とても悪い



今週の体重

kg

発現部位を書いてください。

月						
日	日	日	日	日	日	日

[illegible]

通信欄

その他、気になる症状や体調の変化

次回受診時に聞きたいこと

- ・新たに行ったこと
- ・プライベートで予定していること

この1週間の体調の変化について
もっとも近い数字を囲みましょう

とても良い 変わらない とても悪い

今週の体重

kg

当てはまる症状に○や回数を書き込みましょう。皮膚症状が出た場合は

日付	月						
	日	日	日	日	日	日	日
薬の投与日							

体 温 (℃)							
胸	咳 (空咳)						
	息切れ・息苦しさ						
	胸の痛み・動悸						
頭	頭痛・めまい						
眼	まぶたが重い・ものが二重に見える						
	見えにくい・かすむ						
口・のど	口の中やのどが渇く						
お腹	腹痛						
	吐き気、嘔吐						
	下痢						
	血便・黒っぽい便						
	食欲がない						
皮膚	皮膚のかゆみ・発疹						
腎臓	尿量が減る						
全身	手足に力が入らない						
	手足のしびれ・痛み						
	だるい・疲れやすい						
	筋肉痛						
	むくみ						
	内出血・鼻血などの出血						
化学療法 併用時	脱毛						
	口内炎						

この1週間の体調の変化について
もっとも近い数字を囲みましょう

とても良い 変わらない とても悪い

0
1
2
3
4

今週の体重

kg

発現部位を書いてください。

月						
日	日	日	日	日	日	日

[illegible]

通信欄

その他、気になる症状や体調の変化

次回受診時に聞きたいこと

- ・新たに行ったこと
- ・プライベートで予定していること

この1週間の体調の変化について
もっとも近い数字を囲みましょう

とても良い 変わらない とても悪い

今週の体重

kg

当てはまる症状に○や回数を書き込みましょう。皮膚症状が出た場合は

日付	月						
	日	日	日	日	日	日	日
薬の投与日							

体 温 (℃)							
胸	咳 (空咳)						
	息切れ・息苦しさ						
	胸の痛み・動悸						
頭	頭痛・めまい						
眼	まぶたが重い・ものが二重に見える						
	見えにくい・かすむ						
口・のど	口の中やのどが渇く						
お腹	腹痛						
	吐き気、嘔吐						
	下痢						
	血便・黒っぽい便						
	食欲がない						
皮膚	皮膚のかゆみ・発疹						
腎臓	尿量が減る						
全身	手足に力が入らない						
	手足のしびれ・痛み						
	だるい・疲れやすい						
	筋肉痛						
	むくみ						
	内出血・鼻血などの出血						
化学療法 併用時	脱毛						
	口内炎						

この1週間の体調の変化について
もっとも近い数字を囲みましょう

とても良い 変わらない とても悪い

0
1
2
3
4

今週の体重

kg

発現部位を書いてください。

月						
日	日	日	日	日	日	日

[illegible]

通信欄

その他、気になる症状や体調の変化

次回受診時に聞きたいこと

- ・新たに行ったこと
- ・プライベートで予定していること

この1週間の体調の変化について
もっとも近い数字を囲みましょう

とても良い 変わらない とても悪い

今週の体重

kg

当てはまる症状に○や回数を書き込みましょう。皮膚症状が出た場合は

日付	月						
	日	日	日	日	日	日	日
薬の投与日							

体 温 (℃)							
胸	咳 (空咳)						
	息切れ・息苦しさ						
	胸の痛み・動悸						
頭	頭痛・めまい						
眼	まぶたが重い・ものが二重に見える						
	見えにくい・かすむ						
口・のど	口の中やのどが渇く						
お腹	腹痛						
	吐き気、嘔吐						
	下痢						
	血便・黒っぽい便						
	食欲がない						
皮膚	皮膚のかゆみ・発疹						
腎臓	尿量が減る						
全身	手足に力が入らない						
	手足のしびれ・痛み						
	だるい・疲れやすい						
	筋肉痛						
	むくみ						
	内出血・鼻血などの出血						
化学療法 併用時	脱毛						
	口内炎						

この1週間の体調の変化について
もっとも近い数字を囲みましょう

とても良い 変わらない とても悪い

0
1
2
3
4

今週の体重

kg

発現部位を書いてください。

月						
日	日	日	日	日	日	日

[illegible]

通信欄

その他、気になる症状や体調の変化

次回受診時に聞きたいこと

- ・新たに行ったこと
- ・プライベートで予定していること

この1週間の体調の変化について
もっとも近い数字を囲みましょう

とても良い 変わらない とても悪い

今週の体重

kg

当てはまる症状に○や回数を書き込みましょう。皮膚症状が出た場合は

日付	月						
	日	日	日	日	日	日	日
薬の投与日							

体 温 (℃)							
胸	咳 (空咳)						
	息切れ・息苦しさ						
	胸の痛み・動悸						
頭	頭痛・めまい						
眼	まぶたが重い・ものが二重に見える						
	見えにくい・かすむ						
口・のど	口の中やのどが渇く						
お腹	腹痛						
	吐き気、嘔吐						
	下痢						
	血便・黒っぽい便						
	食欲がない						
皮膚	皮膚のかゆみ・発疹						
腎臓	尿量が減る						
全身	手足に力が入らない						
	手足のしびれ・痛み						
	だるい・疲れやすい						
	筋肉痛						
	むくみ						
	内出血・鼻血などの出血						
化学療法 併用時	脱毛						
	口内炎						

この1週間の体調の変化について
もっとも近い数字を囲みましょう

とても良い 変わらない とても悪い



今週の体重

kg

発現部位を書いてください。

月						
日	日	日	日	日	日	日

[illegible]

通信欄

その他、気になる症状や体調の変化

次回受診時に聞きたいこと

- ・新たに行ったこと
- ・プライベートで予定していること

この1週間の体調の変化について
もっとも近い数字を囲みましょう

とても良い 変わらない とても悪い

今週の体重

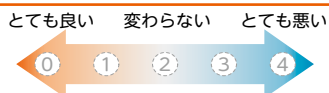
kg

当てはまる症状に○や回数を書き込みましょう。皮膚症状が出た場合は

日付	月						
	日	日	日	日	日	日	日
薬の投与日							

体 温 (℃)							
胸	咳 (空咳)						
	息切れ・息苦しさ						
	胸の痛み・動悸						
頭	頭痛・めまい						
眼	まぶたが重い・ものが二重に見える						
	見えにくい・かすむ						
口・のど	口の中やのどが渇く						
お腹	腹痛						
	吐き気、嘔吐						
	下痢						
	血便・黒っぽい便						
	食欲がない						
皮膚	皮膚のかゆみ・発疹						
腎臓	尿量が減る						
全身	手足に力が入らない						
	手足のしびれ・痛み						
	だるい・疲れやすい						
	筋肉痛						
	むくみ						
	内出血・鼻血などの出血						
化学療法 併用時	脱毛						
	口内炎						

この1週間の体調の変化について
もっとも近い数字を囲みましょう



今週の体重

kg

発現部位を書いてください。

月						
日	日	日	日	日	日	日

[illegible]

通信欄

その他、気になる症状や体調の変化

次回受診時に聞きたいこと

- ・新たに行ったこと
- ・プライベートで予定していること

この1週間の体調の変化について
もっとも近い数字を囲みましょう

とても良い 変わらない とても悪い

今週の体重

kg

当てはまる症状に○や回数を書き込みましょう。皮膚症状が出た場合は

日付	月						
	日	日	日	日	日	日	日
薬の投与日							

体 温 (℃)							
胸	咳 (空咳)						
	息切れ・息苦しさ						
	胸の痛み・動悸						
頭	頭痛・めまい						
眼	まぶたが重い・ものが二重に見える						
	見えにくい・かすむ						
口・のど	口の中やのどが渇く						
お腹	腹痛						
	吐き気、嘔吐						
	下痢						
	血便・黒っぽい便						
	食欲がない						
皮膚	皮膚のかゆみ・発疹						
腎臓	尿量が減る						
全身	手足に力が入らない						
	手足のしびれ・痛み						
	だるい・疲れやすい						
	筋肉痛						
	むくみ						
	内出血・鼻血などの出血						
化学療法 併用時	脱毛						
	口内炎						

この1週間の体調の変化について
もっとも近い数字を囲みましょう

とても良い 変わらない とても悪い



今週の体重

kg

発現部位を書いてください。

月						
日	日	日	日	日	日	日

[illegible]

通信欄

その他、気になる症状や体調の変化

次回受診時に聞きたいこと

- ・新たに行ったこと
- ・プライベートで予定していること

この1週間の体調の変化について
もっとも近い数字を囲みましょう

とても良い 変わらない とても悪い

今週の体重

kg

医療機関名

電話番号：

夜間緊急の電話番号：

担当医師

診療科