

非小細胞肺癌に対する
手術の前後にキイトルーダ®の
治療を受けられる患者さんへ

術前

術後

キイトルーダ®治療日誌 (術前・術後薬物療法)

DIARY & MEMO

監修：福島県立医科大学医学部 呼吸器外科学講座 主任教授 鈴木弘行 先生

[あなたが受ける治療]

● 術前薬物療法

☐

キイトルーダ®

+

ゲムシタビン

+

シスプラチン

☐

キイトルーダ®

+

ペメトレキセド

+

シスプラチン

● 術後薬物療法

☐

キイトルーダ®単剤

キイトルーダ®と化学療法併用による 術前・術後薬物療法

| | |
|--------------------|---|
| ● 術前・術後薬物療法の目的について | 5 |
| ● 術前・術後薬物療法のスケジュール | 6 |

キイトルーダ®と化学療法併用による 術前薬物療法

| | |
|---------------------------------|----|
| ● 術前薬物療法について(キイトルーダ®と化学療法の併用治療) | 8 |
| ● 術前薬物療法の投与スケジュール | 12 |
| ● キイトルーダ®と化学療法の併用治療の前に | 14 |
| ● キイトルーダ®による治療の注意点 | 16 |
| ● キイトルーダ®の副作用として予測される症状 | 18 |
| ● 化学療法の特に注意すべき副作用 | 20 |
| ● 治療中に他の医療機関を受診する場合 | 21 |
| ● 体調がすぐれないと感じたとき | 22 |
| ● 治療日誌(術前薬物療法)・記入方法 | 24 |
| ● 通院日メモ | 36 |

Webサイトでもキイトルーダ®の情報がご覧になれます。

キイトルーダ®.jp

https://keytruda.jp/lung_carcinoma-nac-adj/



キイトルーダ[®]による 術後薬物療法

| | |
|--|----|
| ● 術後薬物療法について(キイトルーダ [®] 単剤治療) | 38 |
| ● 術後薬物療法の投与スケジュール | 42 |
| ● 治療日誌(術後薬物療法)・記入方法 | 44 |
| ● 治療後の日常生活における注意点 | 74 |
| ● 経過観察 | 75 |
| ● 通院日メモ・連絡先メモ | 76 |



キイトルーダ®と化学療法併用による 術前・術後薬物療法

この治療日誌は、非小細胞肺がんの手術の前後（周術期）にキイトルーダ®の治療を受けられる患者さんのための冊子です。日ごろの体調や相談したいことを細かくメモできるようになっており、患者さんの体調変化や感じていることを医療関係者にお伝えする冊子です。

キイトルーダ®と化学療法併用による術前・術後薬物療法を順調に進めていくためには、お薬の副作用を正しく知り、細かい体調変化を医療関係者に共有することが大切です。

ご自身の体調や不安に思うこと、相談したいことなどをメモしておき、診察や治療で医師、看護師、薬剤師とお話する際にぜひ活用してください。



術前・術後薬物療法の目的について

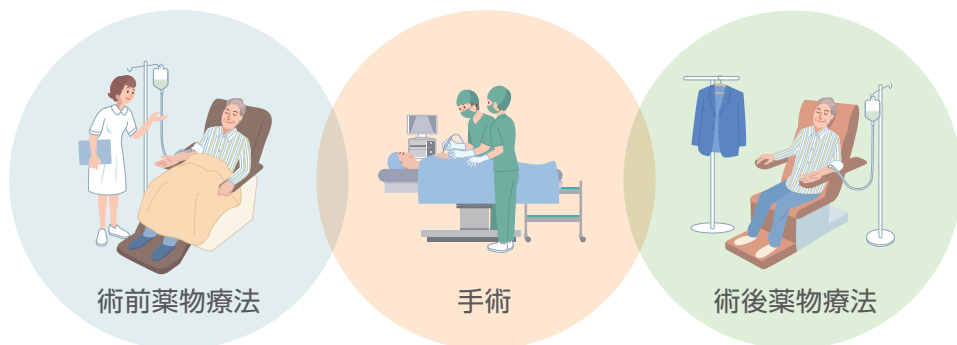
術前薬物療法を行う目的¹⁾

非小細胞肺がんの治療は、がんの進行の程度（臨床病期）にもよりますが、外科治療（手術）が中心です。しかし、手術のみではがんを制御することが難しい場合があり、その際は治療の効果を高めることを目的として手術の前に薬物療法を行うこと（術前薬物療法）が検討されます。

術前薬物療法は、がんを完全に切除できる確率を向上させたり、顕微鏡レベルのわずかな転移（微小遠隔転移）を制御したりすることができると期待されている治療法の一つです。

術後薬物療法を行う目的²⁾

手術で目に見えないがん細胞が一部残ってしまったり、肺以外の離れた場所での微小遠隔転移による再発を予防するために、手術後に薬物療法の追加を検討します。



1) 日本肺癌学会編、患者さんと家族のための肺がんガイドブック2023年版、p148、金原出版

2) 日本肺癌学会編、患者さんと家族のための肺がんガイドブック2023年版、p146、金原出版

術前・術後薬物療法のスケジュール

術前薬物療法のスケジュール

- キイトルーダ[®] + 化学療法の投薬
- 経過観察、副作用管理のための検査

1

治療開始前



- 問診、診察、診断のための検査
- 病状説明と今後の治療方針について相談
- 治療薬剤の選択、投薬中の注意事項やスケジュールの説明

2

術前薬物療法

最大3ヵ月(12週)*
3週間に1度または
2度通院



3

手術**

経過観察

(1~3ヵ月)***



こちらは、非小細胞肺癌患者さんへキイトルーダ[®]と化学療法による術前・術後薬物療法を行う際の、標準的な治療の流れを示しています。

あなたの健康状態や治療経過によって、内容やスケジュールが異なることがあります。治療の進め方がこちらの図から外れたとしても、不安に思わず、担当医の指示に従って治療を続けてください。



術後薬物療法のスケジュール

- キイトルーダ[®]単剤の投薬
- 経過観察、副作用管理のための検査

4

術後薬物療法

最大9ヵ月(39週)*
3週間または
6週間に1度通院



5

経過観察

約5年間
はじめは3ヵ月ごと、
病状が安定してきたら
6ヵ月～1年ごとに通院



- 定期通院、診療、検査
- 生活指導

* 副作用などの状態により変更になる場合があります
** 術後に放射線療法を実施する場合があります
*** 患者さんの状態により変更になる場合があります

MEMO



術前薬物療法について(キイトルーダ[®])

術前薬物療法の治療内容

術前薬物療法ではキイトルーダ[®]と化学療法を併用して最大3ヵ月投薬します。
併用する化学療法によって、3週間に1度または2度通院します。
キイトルーダ[®]、化学療法の副作用には注意していきましょう。

- キイトルーダ[®] + 化学療法の投薬
- 経過観察、副作用管理のための検査

1

治療開始前



- 問診、診察、診断のための検査
- 病状説明と今後の治療方針について相談
- 治療薬剤の選択、投薬中の注意事項やスケジュールの説明

2

術前薬物療法

最大3ヵ月(12週)*
3週間に1度または
2度通院



3

手術**

経過観察

(1~3ヵ月)***

入院
約1~2週間



*副作用などの状態により変更になる場合があります

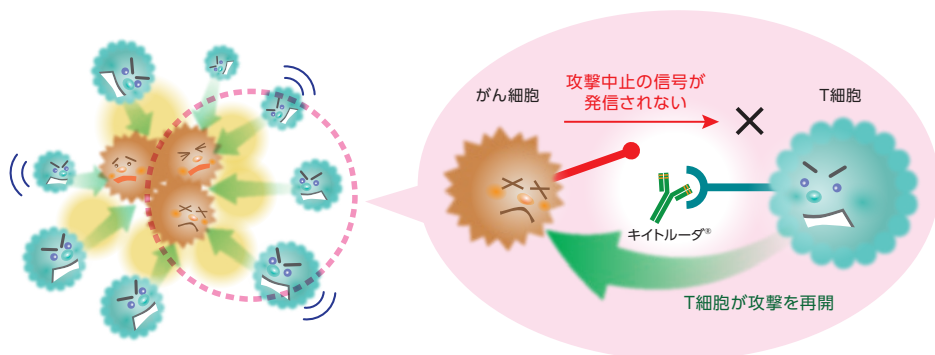
**術後に放射線療法を実施する場合があります

***患者さんの状態により変更になる場合があります

と化学療法の併用治療)

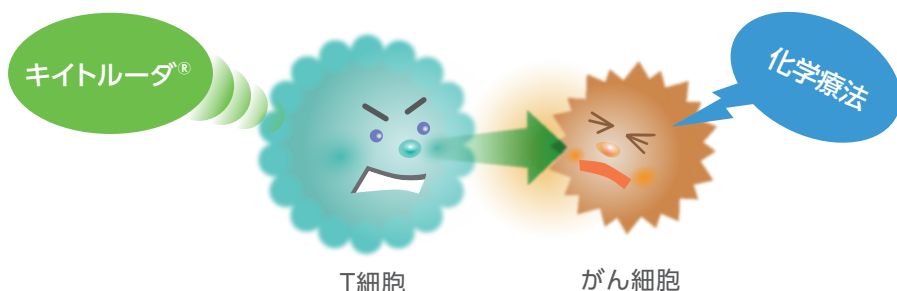
キイトルーダ®(免疫チェックポイント阻害薬)について

免疫チェックポイント阻害薬であるキイトルーダ®はT細胞表面のPD-1に結合することにより、がん細胞がT細胞に送るブレーキをかける信号を遮断します。その結果、T細胞のブレーキは解除され、がん細胞への攻撃が再開することで、抗がん作用が発揮されると考えられています。



キイトルーダ®と化学療法の併用治療について

キイトルーダ®はがん細胞を攻撃するT細胞の機能を活性化し、化学療法はがん細胞を直接攻撃します。よって、キイトルーダ®と化学療法を併用して治療すると、異なる作用でがん細胞を攻撃するため、双方の治療効果が期待できます。



非小細胞肺がんの治療でキイトルーダ®と併用する化学療法

代謝拮抗性抗がん剤

ゲムシタビン

ペメトレキセド

細胞分裂に必要なDNAの合成を阻害してがん細胞を死滅させ、がん細胞の分裂や増殖を抑えます。

プラチナ系抗がん剤

シスプラチン

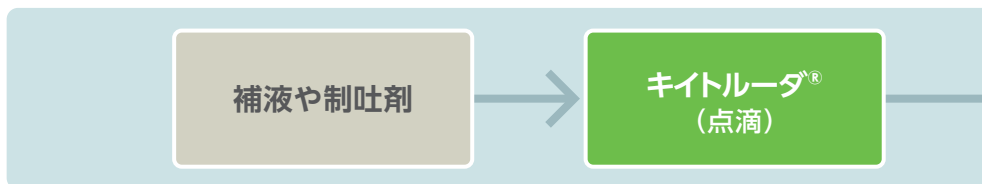
細胞が増殖するためにはDNAの複製が必要です。シスプラチンは、がん細胞のDNAと結合してDNAの複製を妨げ、がん細胞を死滅させたり、増殖を抑えたりします。

MEMO







Handwriting practice area with 20 horizontal dashed lines.

術前薬物療法の投与スケジュール

1サイクルの投与タイミング(例)



投与スケジュール

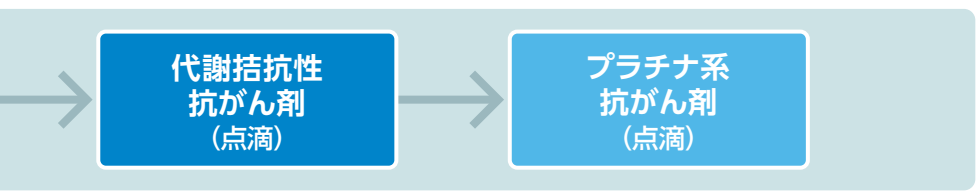
| | | 1サイクル | | |
|---------------|----------------------|---|---|----|
| | | 1週 | 2週 | 3週 |
| キイトルーダ® | 200mg 30分 または |  | | |
| | 400mg 30分 |  | | |
| 代謝拮抗性 抗がん剤 | ゲムシタビン 30分 または |  |  | |
| | ペメトレキセド 10分 |  | | |
| プラチナ系 抗がん剤 | シスプラチン 60分または施設規定 |  | | |

※ 点滴マーク(  ) の入った週の1日目に点滴投与します。

※ 電子添文および臨床試験のタイムスケジュールをもとに記載しています。

あなたの健康状態や治療経過によって、内容やスケジュールが異なることがあります。投与スケジュールがこちらの図から外れたとしても、不安に思わず、担当医の指示に従って治療を続けてください。

ご自身の点滴のスケジュールを確認しておきましょう。



| | 2サイクル | | | 3サイクル | | | 4サイクル | | |
|--|-------|----|----|-------|----|----|-------|-----|-----|
| | 4週 | 5週 | 6週 | 7週 | 8週 | 9週 | 10週 | 11週 | 12週 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

キイトルーダ[®]と化学療法の併用治療の前に

あなたの体の状態によっては、キイトルーダ[®]と化学療法の併用治療を受けられないことがあります

- キイトルーダ[®]や化学療法に含まれている成分と同じ成分に対して、過敏症症状を起こしたことがある方

【過敏症症状の例】

血圧の低下



意識障害



発疹



じんま疹



発熱



- 妊娠している、または妊娠している可能性がある方[※]
- 重度の腎機能障害のある方
- 高度な骨髄抑制のある方
- 胸部単純X線写真で明らかで、かつ臨床症状のある間質性肺炎または肺線維症のある方
- 胸部への放射線療法を施行している方
- 重症感染症を合併している方

※胎児への影響や流産が起きる可能性があります。また、これから妊娠を希望される女性は、キイトルーダ[®]による治療中及び治療終了後4か月間は、避妊をする必要があります。なお、キイトルーダ[®]と化学療法の併用治療中に妊娠が分かった場合は、必ず担当の医師や看護師、薬剤師にお伝えください。

キイトルーダ®と化学療法の併用治療を受ける前に

治療を始める前に、以下の項目に該当する方は、必ず担当の医師や看護師、薬剤師にお伝えください。

☐ キイトルーダ®を使用する前の確認事項

- ☒ 薬や食べ物にアレルギーがある
- ☒ 自己免疫疾患*に現在かかっているか、過去に自己免疫疾患にかかったことがある
- ☒ 間質性肺疾患**にかかっている、または以前にかかったことがある
- ☒ 現在、使用している薬がある
- ☒ 臓器移植または造血幹細胞移植[†]をしたことがある
- ☒ 結核に感染している、または過去にかかったことがある

☐ 化学療法を開始する前の確認事項

- ☒ 骨髄抑制、腎機能障害、感染症がある
- ☒ 肝機能障害（肝転移、肝炎、肝硬変等）、アルコール依存症があるまたは既往歴がある
- ☒ 心筋梗塞の既往歴がある
- ☒ 間質性肺炎または肺線維症がある、または既往歴がある
- ☒ 胸水または腹水、水痘（みずぼうそう）がある
- ☒ 聴力障害がある
- ☒ 妊娠している、または妊娠する可能性のある女性、授乳婦、パートナーが妊娠する可能性のある男性

* 自己免疫疾患とは、本来自己には攻撃しないはずの免疫機能が、自分自身の身体や組織を攻撃してしまうことで生じる病態です。

例：膠原病（関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎、皮膚筋炎など）、クローン病、潰瘍性大腸炎、バセドウ病、橋本病、1型糖尿病など。

** 「キイトルーダ®治療ハンドブック」をご参照ください。

[†] 病気になった造血幹細胞（赤血球、白血球、血小板をつくり出す細胞）を健康な造血幹細胞と入れ替え、正常な血液をつくることができるようにする治療です。

キイトルーダ®、ゲムシタピン、ペメトレキセド、シスプラチン電子添文より

キイトルーダ[®]による治療の注意点

点滴中の注意点

(点滴中に起こる可能性のある副作用)

点滴中や点滴直後にアレルギーのような症状があらわれる「**点滴時の過敏症反応**
インフュージョン リアクション
(infusion reaction)」が起こることがあります。

点滴中あるいは点滴後に下記のような症状があらわれた場合には、すぐに担当の医師または看護師、薬剤師に連絡してください。

- ✓ 皮膚のかゆみ
- ✓ じんま疹
- ✓ 声がかすれる
- ✓ くしゃみが出る
- ✓ 喉のかゆみ
- ✓ 息苦しい
- ✓ 胸がドキドキする
- ✓ 意識がうすれる
- ✓ めまい・ふらつき
- ✓ 血圧の低下

※点滴終了後、1～2時間後に症状があらわれる場合があるので注意してください。



キイトルーダ®の特に注意すべき副作用

(投与後数日から数週間で起こる可能性のある副作用)

キイトルーダ®は、がん細胞によって抑えられていた免疫機能を再び活性化させるため、免疫が働き過ぎることによる副作用があらわれる可能性があります。症状のあらわれ方には個人差があり、発見が遅れると重症化することや継続的な治療が必要となる場合があります。あらかじめ副作用の種類や症状を知っておくことは、副作用の早期発見と対処につながります。

安心して治療を続けていくためにも、次に挙げるキイトルーダ®の注意すべき副作用と症状をしっかりと確認しておきましょう。

キイトルーダ®の特に注意すべき副作用

- 間質性肺疾患
- 大腸炎・小腸炎・重度の下痢
- 重度の皮膚障害
- 神経障害
 - ギラン・バレー症候群等
- 劇症肝炎・肝不全・肝機能障害・肝炎・硬化性胆管炎
- 内分泌障害
 - 甲状腺機能障害
 - 下垂体機能障害
 - 副腎機能障害
- 1型糖尿病
- 腎機能障害
- 膵炎・膵外分泌機能不全
- 筋炎・横紋筋融解症
- 重症筋無力症
- 心筋炎
- 脳炎・髄膜炎・脊髄炎
- 重篤な血液障害
 - 免疫性血小板減少性紫斑病
 - 溶血性貧血
 - 赤芽球癆
 - 無顆粒球症
- 重度の胃炎
- ぶどう膜炎
- 血球貪食症候群
- 結核
- 点滴時の過敏症反応
インフュージョン リアクション
(infusion reaction)



次のページに具体的な症状をお示します。

キイトルーダ®の副作用として予測される症状

副作用の早期発見と対処は重要ですので、キイトルーダ®の注意すべき副作用と症状をしっかりと確認しておきましょう。

頭痛 下垂体機能障害、脳炎・髄膜炎など

意識がうすれる 1型糖尿病、脳炎・髄膜炎など

見え方の異常 ぶどう膜炎

まぶたが重い・
顔の筋肉が動きにくくなる 重症筋無力症

口の中や喉が渇きやすい・
多飲 1型糖尿病

歯ぐきや口内の出血 免疫性血小板減少性紫斑病、
血球貪食症候群

くしゃみ 点滴時の過敏症反応

声のかすれ 甲状腺機能障害など

くちびるのただれ 重度の皮膚障害

咳 間質性肺疾患、心筋炎、結核

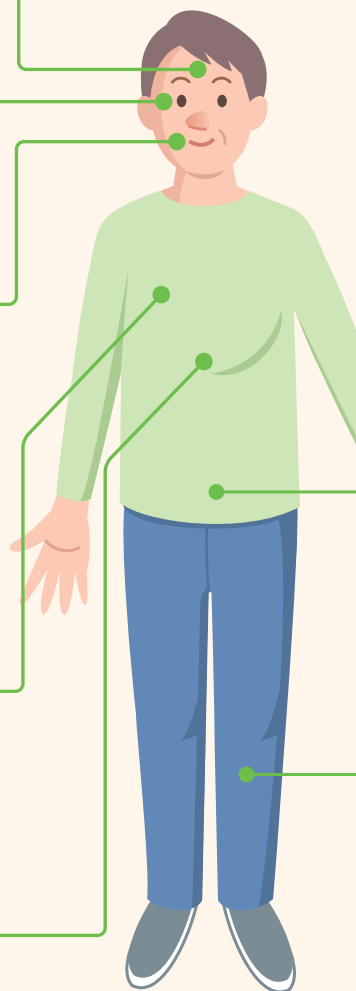
たん・血たん 結核

息切れ・
呼吸困難 間質性肺疾患、ギラン・バレー症候群、
重症筋無力症、点滴時の過敏症反応、
心筋炎、溶血性貧血、赤芽球癆など

胸の痛み 心筋炎

吐き気や
おう吐 大腸炎・小腸炎、副腎機能障害、
脳炎・髄膜炎、1型糖尿病、重度の胃炎など

食欲不振 劇症肝炎・肝不全・肝機能障害・肝炎、
下垂体機能障害、副腎機能障害、
重度の胃炎など



記載の症状やその他気になる体調の変化がある場合は、
すぐに医師や看護師、薬剤師にご連絡ください。



| | |
|---------------------------|-------------------------|
| 下痢 | 大腸炎・小腸炎など |
| ネバネバした便・血便 | 大腸炎・小腸炎 |
| 油が浮いたり、すっぱいにおいのする柔らかい便が出る | 膵外分泌機能不全 |
| 便秘 | 甲状腺機能障害、副腎機能障害、脊髄炎 |
| 腹痛 | 大腸炎・小腸炎、膵炎、1型糖尿病、硬化性胆管炎 |
| トイレが近い | 1型糖尿病 |
| お腹が張る | 膵外分泌機能不全など |
| 血尿 | 腎機能障害、免疫性血小板減少性紫斑病 |
| 尿量の減少・尿が出にくい | 腎機能障害、脊髄炎 |

| | |
|-----------|---------------------------------|
| 手足に力が入らない | ギラン・バレー症候群、筋炎・横紋筋融解症、重症筋無力症、脊髄炎 |
| 手指のふるえ | 甲状腺機能障害など |

全 身

| | |
|-----------|--|
| 発熱 | 間質性肺疾患、大腸炎・小腸炎、腎機能障害、重度の皮膚障害、心筋炎、脳炎・髄膜炎、無顆粒球症、血球貪食症候群、結核など |
| 疲れやすい・だるい | 大腸炎・小腸炎、劇症肝炎・肝不全・肝機能障害・肝炎、甲状腺機能障害、副腎機能障害、結核など |
| 黄疸 | 劇症肝炎・肝不全・肝機能障害・肝炎・硬化性胆管炎、膵炎、溶血性貧血 |
| 発疹などの皮膚症状 | 点滴時の過敏症反応、重度の皮膚障害、免疫性血小板減少性紫斑病、硬化性胆管炎、血球貪食症候群など |
| 体重の減少 | 副腎機能障害、1型糖尿病、結核など |
| 体重の増加 | 甲状腺機能障害、腎機能障害 |
| むくみ | 甲状腺機能障害、腎機能障害、心筋炎 |
| けいれん | 脳炎・髄膜炎、血球貪食症候群 |
| しびれ | ギラン・バレー症候群 |

化学療法の特に注意すべき副作用

化学療法により、以下の副作用とそれに伴う症状があらわれる可能性があります。これらの副作用と症状もしっかりと確認しておきましょう。

ゲムシタビン + シスプラチン の場合

- 骨髄抑制* (発熱、貧血、出血傾向など)
- 悪心・嘔吐
- 腎障害 (尿量減少、むくみなど)
- 神経障害 (しびれ)
- 血管痛・静脈炎 (血管のツツパリ感など)



ペメトレキセド + シスプラチン の場合

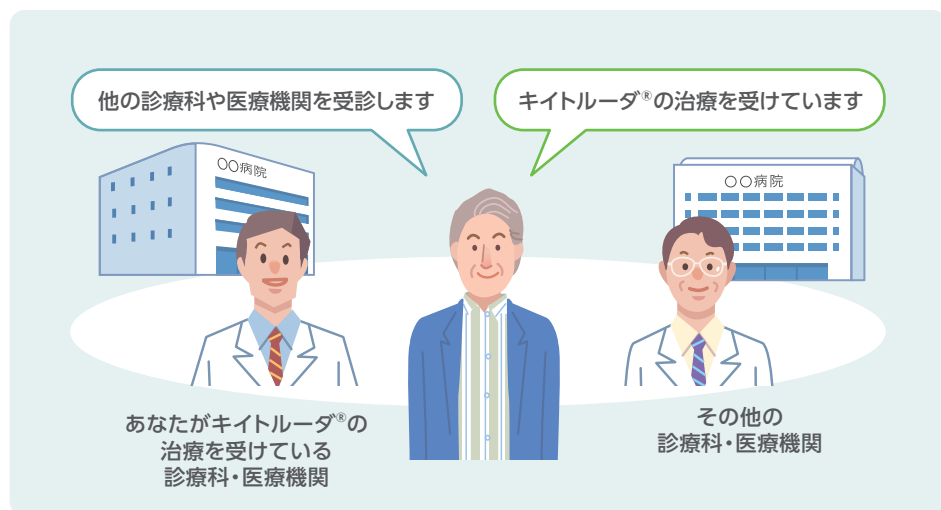
- 骨髄抑制* (発熱、貧血、出血傾向など)
- 悪心・嘔吐
- 食欲不振
- 腎障害 (尿量減少、むくみなど)
- 神経障害 (しびれ)
- 間質性肺炎 (息切れ、乾いた咳、発熱など)



* 骨髄抑制とは、血液中の白血球や赤血球、好中球などが減少した状態です。

治療中に他の医療機関を受診する場合

キイトルーダ®の治療を始めてから、他の医療機関を受診する場合には、キイトルーダ®の治療を受けている医療機関の担当医にも相談しましょう。なお、相談し忘れてしまった場合でも、きちんと報告することが大切です。また、他の医療機関を受診したら、受診先の医療スタッフにもキイトルーダ®の治療を受けていることを知らせてください。



キイトルーダ®連絡携帯カードを財布などに入れて常に持ち歩くとよいでしょう。

キイトルーダ®による治療中又は、治療経験のある患者さんへ

- ・他の医療機関や診療科を受診する時には、診察を受ける医師や看護師、薬剤師に必ずこのカードを見せてください。
- ・使用している薬があれば、すべての薬を医師や看護師、薬剤師にお伝えください。

このカードは、常に持ち歩くようにしましょう

こちらの患者さんはキイトルーダ®による治療中又は、治療経験があります。

| | |
|-------|---|
| 氏名 | tel () |
| 医療機関名 | tel () |
| 担当医師 | 科名 |
| ※治療期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| ※投与期間 | <input type="checkbox"/> 3週間間隔 <input type="checkbox"/> 6週間間隔 |

MSD ※本カードは患者さんにお返しください。

体調がすぐれないと感じたとき

副作用の症状は人によってさまざまです

何かおかしいと思うことがあれば、どんな些細なことでも
すぐに担当の医師や看護師、薬剤師に相談することが大切です

がんの治療中は、がんそのものの影響や、薬の副作用などによって、体の不調を感じる場合があります。つらい症状に適切に対処することは、治療を続けるために大切なことです。下記に日常生活のポイントを紹介します。

● 吐き気や食欲がないとき

食事や水分がとれないと、脱水になりやすいので注意が必要です。

- ▶ こまめに水分をとるようにしましょう。
- ▶ 体力を落とさないためにも、食べられる物や好きな物から少しずつ食べるようにしましょう。
- ▶ 吐き気が強いときは、刺激やにおいの強いものを避けましょう。



● 疲れやだるさを感じるとき

治療中には、薬の副作用以外にも、不安やストレスなどの影響によって、疲れやだるさを感じることもあります。

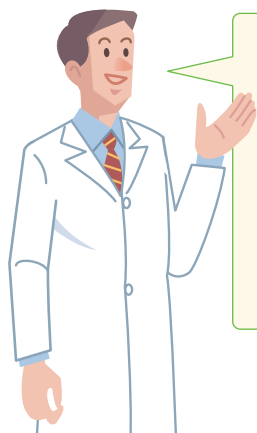
- ▶ 規則正しい生活を心がけ、活動と睡眠の時間をバランスよくとりましょう。
- ▶ 自分が楽しいと感じる運動や趣味等を適度に取り入れ気分の転換をはかってみてはどうでしょうか。
- ▶ 一日ゆっくり休むなど、体調に合わせて過ごしてみましょう。



● それでも体調が悪いと感じるとき

強い疲れやだるさを感じるときは、無理をしないことと、すぐに担当の医師や看護師、薬剤師に相談することが大切です。

- ▶ 気になる症状がある場合には、必ず診察時に担当の医師や看護師、薬剤師に伝えるようにしましょう。
- ▶ 体調が悪い状態が続く場合には、次の診察を待たず、すぐに担当の医師や看護師、薬剤師に相談するようにしましょう。



キイトルーダ®による治療で、特に注意すべき副作用と症状については「キイトルーダ®治療ハンドブック」や各薬剤の解説冊子などでもう一度確認し、気になる症状が出たら、すぐに担当の医師や看護師、薬剤師に連絡しましょう。

治療日誌(術前薬物療法)・記入方法

| 1 ~ 3 週 | 日付(月/日) | | 1 週目 | | | | | | |
|------------------|--------------------|---|---|------|------|------|------|------|--|
| | 5/2 | 5/3 | 5/4 | 5/5 | 5/6 | 5/7 | 5/8 | | |
| 1 ~ 3 週 | 診 察 | ○ | | | | | | | |
| | キイトルーダ® | ○ | | | | | | | |
| | ゲムシタビン | | | | | | | | |
| | ペメトレキセド | ○ | | | | | | | |
| | シスプラチン | ○ | | | | | | | |
| 4 ~ 6 週 | 体 温 (℃) | 36.7 | 37.3 | 37.5 | 37.3 | 36.8 | 36.5 | 36.5 | |
| | 体 重 (kg) | 56.1 | | | | | | | |
| | 頭 部 | 頭痛 | ○ | | | | | | |
| 7 ~ 9 週 | 眼 | 見え方の異常 まぶたが重い | | | | | | | |
| | 口や喉 | 咳、たん 吐き気やおう吐 口の中や喉が渇きやす 歯ぐきや口内の出血 声のかすれ | | | | | | | |
| | 胸部 | 息切れ 胸の痛み | | | | | | | |
| | 腹部 | 腹痛 食欲不振 お腹が張る | | | | | | | |
| | 10 ~ 12 週 | 便 | 下痢 便秘 ネバネバした便 油が浮いたり、すっぱいにおい のする柔らかい便 | | | ○ | | | |
| 尿 | | トイレが近い、血尿、尿量の減少 | | | | | | | |
| 手・足 | | しびれ | | | | | | | |
| 皮膚 | | 発疹などの皮膚症状 | | | | | | | |
| 予 備 | | 全身 | 疲れやすい、だるい むくみ | | | ○ | ○ | | |
| | そのほか、気になる体調の変化 | | ・5月4日、微熱があり、 解熱剤を飲んだ。 | | | | | | |

体温はしっかり記録しましょう
毎日なるべく同じ時間に
はかるようにしましょう

上記のような症状や気になる体調の変化などがあれば、すぐに担当の医師や看護師、

無理に毎日書く必要はありません。負担にならないように記録しましょう。

| 2週目 | | | | | | | 3週目 | | | | | | |
|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|---|
| 5/9 | 5/10 | 5/11 | 5/12 | 5/13 | 5/14 | 5/15 | 5/16 | 5/17 | 5/18 | 5/19 | / | / | / |
| | | | ○ | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|--|--|--|
| 36.7 | 36.8 | 36.4 | 36.5 | 36.8 | 36.8 | 36.8 | 36.7 | 36.5 | 36.8 | 36.5 | | | | |
| 56.0 | | | | | | | 56.1 | | | | | | | |

体重は定期的にはかりましょう

表の項目以外の気になる症状や疑問点などがあれば書いておきましょう

- ・5月11日、手足が冷たく、寒気がする。
- ・5月12日、息切れが強くなってきたので、先生に相談した。

薬剤師にご相談ください。

治療日誌(術前薬物療法)

| | 日付(月/日) | 1 週目 | | | | | | |
|--------------------|-----------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|
| | | / | / | / | / | / | / | / |
| 1 ~ 3 週 | 診 察 | | | | | | | |
| | キイトルーダ® | | | | | | | |
| | ゲムシタビン | | | | | | | |
| | ペメトレキセド | | | | | | | |
| | シスプラチン | | | | | | | |
| 4 ~ 6 週 | 体 温(℃) | | | | | | | |
| | 体 重(kg) | | | | | | | |
| 7 ~ 9 週 | 頭 部 | 頭痛 | | | | | | |
| | 眼 | 見え方の異常 | | | | | | |
| | | まぶたが重い | | | | | | |
| | 口や喉 | 咳、たん | | | | | | |
| | | 吐き気やおう吐 | | | | | | |
| | | 口の中や喉が渇きやすい | | | | | | |
| | | 歯ぐきや口内の出血 | | | | | | |
| | 胸部 | 声のかすれ | | | | | | |
| | | 息切れ | | | | | | |
| | 腹部 | 胸の痛み | | | | | | |
| 腹痛 | | | | | | | | |
| 10 ~ 12 週 | 便 | 食欲不振 | | | | | | |
| | | お腹が張る | | | | | | |
| | 下痢 | 便秘 | | | | | | |
| | | ネバネバした便 | | | | | | |
| | | 油が浮いたり、すっぱいにおいのする柔らかい便 | | | | | | |
| 尿 | トイレが近い、血尿、尿量の減少 | | | | | | | |
| 予 備 | 手・足 | しびれ | | | | | | |
| | 皮膚 | 発疹などの皮膚症状 | | | | | | |
| | 全身 | 疲れやすい、だるい | | | | | | |
| | | むくみ | | | | | | |
| | そのほか、気になる体調の変化 | | | | | | | |

上記のような症状や気になる体調の変化などがあれば、すぐに担当の医師や看護師、

無理に毎日書く必要はありません。負担にならないように記録しましょう。

[illegible]

薬剤師にご相談ください。

治療日誌(術前薬物療法)

| 1 ~ 3 週 | 日付(月/日) | | 4週目 | | | | | | |
|--------------------|---------|------------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|
| | | | / | / | / | / | / | / | / |
| | 診 察 | | | | | | | | |
| | キイトルーダ® | | | | | | | | |
| | ゲムシタビン | | | | | | | | |
| | ペメトレキセド | | | | | | | | |
| 4 ~ 6 週 | シスプラチン | | | | | | | | |
| | 体温(℃) | | | | | | | | |
| 7 ~ 9 週 | 体重(kg) | | | | | | | | |
| | 頭 部 | 頭痛 | | | | | | | |
| 10 ~ 12 週 | 眼 | 見え方の異常 | | | | | | | |
| | | まぶたが重い | | | | | | | |
| 予 備 | 口や喉 | 咳、たん | | | | | | | |
| | | 吐き気やおう吐 | | | | | | | |
| | | 口の中や喉が渴きやすい | | | | | | | |
| | | 歯ぐきや口内の出血 | | | | | | | |
| | 胸部 | 声のかすれ | | | | | | | |
| | | 息切れ | | | | | | | |
| | | 胸の痛み | | | | | | | |
| | | 腹痛 | | | | | | | |
| | 腹部 | 食欲不振 | | | | | | | |
| | | お腹が張る | | | | | | | |
| | 便 | 下痢 | | | | | | | |
| | | 便秘 | | | | | | | |
| | | ネバネバした便 | | | | | | | |
| | | 油が浮いたり、すっぱいにおいのする柔らかい便 | | | | | | | |
| | 尿 | トイレが近い、血尿、尿量の減少 | | | | | | | |
| | | 手・足 | しびれ | | | | | | |
| | 皮膚 | 発疹などの皮膚症状 | | | | | | | |
| | | 全身 | 疲れやすい、だるい | | | | | | |
| | | | むくみ | | | | | | |
| そのほか、気になる体調の変化 | | | | | | | | | |

上記のような症状や気になる体調の変化などがあれば、すぐに担当の医師や看護師、

無理に毎日書く必要はありません。負担にならないように記録しましょう。

[illegible]

薬剤師にご相談ください。

治療日誌(術前薬物療法)

| 1 ~ 3 週 | 日付(月/日) | | 7週目 | | | | | | |
|--------------------|-----------------|------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|
| | | | / | / | / | / | / | / | / |
| | 診 察 | | | | | | | | |
| | キイトルーダ® | | | | | | | | |
| | ゲムシタビン | | | | | | | | |
| | ペメトレキセド | | | | | | | | |
| 4 ~ 6 週 | シスプラチン | | | | | | | | |
| | 体 温(℃) | | | | | | | | |
| | 体 重(kg) | | | | | | | | |
| 7 ~ 9 週 | 頭 部 | 頭痛 | | | | | | | |
| | 眼 | 見え方の異常 | | | | | | | |
| | | まぶたが重い | | | | | | | |
| | 口や喉 | 咳、たん | | | | | | | |
| | | 吐き気やおう吐 | | | | | | | |
| | | 口の中や喉が渇きやすい | | | | | | | |
| | | 歯ぐきや口内の出血 | | | | | | | |
| | 胸部 | 声のかすれ | | | | | | | |
| | | 息切れ | | | | | | | |
| | | 胸の痛み | | | | | | | |
| 腹部 | 腹痛 | | | | | | | | |
| | 食欲不振 | | | | | | | | |
| | お腹が張る | | | | | | | | |
| 10 ~ 12 週 | 便 | 下痢 | | | | | | | |
| | | 便秘 | | | | | | | |
| | | ネバネバした便 | | | | | | | |
| | | 油が浮いたり、すっぱいにおいのする柔らかい便 | | | | | | | |
| 尿 | トイレが近い、血尿、尿量の減少 | | | | | | | | |
| 予 備 | 手・足 | しびれ | | | | | | | |
| | 皮膚 | 発疹などの皮膚症状 | | | | | | | |
| | 全身 | 疲れやすい、だるい | | | | | | | |
| むくみ | | | | | | | | | |
| そのほか、気になる体調の変化 | | | | | | | | | |

上記のような症状や気になる体調の変化などがあれば、すぐに担当の医師や看護師、

無理に毎日書く必要はありません。負担にならないように記録しましょう。

[illegible]

薬剤師にご相談ください。

治療日誌(術前薬物療法)

| 1 ~ 3 週 | 日付(月/日) | | 10週目 | | | | | | |
|--------------------|-----------------|------------------------|------|---|---|---|---|---|---|
| | | | / | / | / | / | / | / | / |
| | 診 察 | | | | | | | | |
| | キイトルーダ® | | | | | | | | |
| | ゲムシタビン | | | | | | | | |
| | ペメトレキセド | | | | | | | | |
| シスプラチン | | | | | | | | | |
| 4 ~ 6 週 | 体 温(℃) | | | | | | | | |
| | 体 重(kg) | | | | | | | | |
| 7 ~ 9 週 | 頭 部 | 頭痛 | | | | | | | |
| | 眼 | 見え方の異常 | | | | | | | |
| | | まぶたが重い | | | | | | | |
| | 口や喉 | 咳、たん | | | | | | | |
| | | 吐き気やおう吐 | | | | | | | |
| | | 口の中や喉が渇きやすい | | | | | | | |
| 歯ぐきや口内の出血 | | | | | | | | | |
| 胸部 | 声のかすれ | | | | | | | | |
| | 息切れ | | | | | | | | |
| 腹部 | 胸の痛み | | | | | | | | |
| | 腹痛 | | | | | | | | |
| 10 ~ 12 週 | 腹部 | 食欲不振 | | | | | | | |
| | | お腹が張る | | | | | | | |
| | 便 | 下痢 | | | | | | | |
| | | 便秘 | | | | | | | |
| | | ネバネバした便 | | | | | | | |
| | | 油が浮いたり、すっぱいにおいのする柔らかい便 | | | | | | | |
| 尿 | トイレが近い、血尿、尿量の減少 | | | | | | | | |
| 手・足 | しびれ | | | | | | | | |
| | 皮膚 | 発疹などの皮膚症状 | | | | | | | |
| 予備 | 全身 | 疲れやすい、だるい | | | | | | | |
| | | むくみ | | | | | | | |
| そのほか、気になる体調の変化 | | | | | | | | | |

上記のような症状や気になる体調の変化などがあれば、すぐに担当の医師や看護師、

無理に毎日書く必要はありません。負担にならないように記録しましょう。

[illegible]

薬剤師にご相談ください。

治療日誌(術前薬物療法)

1
～
3
週

| 日付(月/日) | ()週目 | | | | | | |
|---------|-------|---|---|---|---|---|---|
| | / | / | / | / | / | / | / |
| 診 察 | | | | | | | |
| キイトルーダ® | | | | | | | |
| ゲムシタビン | | | | | | | |
| ペメトレキセド | | | | | | | |
| シスプラチン | | | | | | | |

4
～
6
週

| | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|
| 体 温(℃) | | | | | | | |
| 体 重(kg) | | | | | | | |

7
～
9
週

| | | | | | | | |
|----------------|------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 頭部 | 頭痛 | | | | | | |
| 眼 | 見え方の異常 | | | | | | |
| | まぶたが重い | | | | | | |
| 口や喉 | 咳、たん | | | | | | |
| | 吐き気やおう吐 | | | | | | |
| | 口の中や喉が渇きやすい | | | | | | |
| | 歯ぐきや口内の出血 | | | | | | |
| 胸部 | 声のかすれ | | | | | | |
| | 息切れ | | | | | | |
| | 胸の痛み | | | | | | |
| 腹部 | 腹痛 | | | | | | |
| | 食欲不振 | | | | | | |
| | お腹が張る | | | | | | |
| 便 | 下痢 | | | | | | |
| | 便秘 | | | | | | |
| | ネバネバした便 | | | | | | |
| | 油が浮いたり、すっぱいにおいのする柔らかい便 | | | | | | |
| 尿 | トイレが近い、血尿、尿量の減少 | | | | | | |
| 手・足 | しびれ | | | | | | |
| 皮膚 | 発疹などの皮膚症状 | | | | | | |
| 全身 | 疲れやすい、だるい | | | | | | |
| | むくみ | | | | | | |
| そのほか、気になる体調の変化 | | | | | | | |

10
～
12
週

予
備

上記のような症状や気になる体調の変化などがあれば、すぐに担当の医師や看護師、

無理に毎日書く必要はありません。負担にならないように記録しましょう。

[illegible]

薬剤師にご相談ください。

通院日メモ

次の通院日と受ける治療をチェックしておきましょう。

● 術前薬物療法パターン ①

キイトルーダ[®] + ゲムシタビン + シスプラチン

| 通院日 (月/日、曜日、時間) | / () (:) | / () (:) | / () (:) | / () (:) |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| キイトルーダ [®] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ゲムシタビン | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| シスプラチン | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 診察、検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 通院日 (月/日、曜日、時間) | / () (:) | / () (:) | / () (:) | / () (:) |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| キイトルーダ [®] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ゲムシタビン | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| シスプラチン | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 診察、検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 通院日 (月/日、曜日、時間) | / () (:) | / () (:) | / () (:) | / () (:) |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| キイトルーダ [®] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ゲムシタビン | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| シスプラチン | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 診察、検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 通院日 (月/日、曜日、時間) | / () (:) | / () (:) | / () (:) | / () (:) |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| キイトルーダ [®] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ゲムシタビン | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| シスプラチン | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 診察、検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

該当する箇所に ☒ をしましょう。

● 術前薬物療法パターン②

キイトルーダ[®] + ペメトレキセド + シスプラチン

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 通院日 (月/日、曜日、時間) | / () (:) | / () (:) | / () (:) | / () (:) |
| キイトルーダ [®] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ペメトレキセド | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| シスプラチン | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 診察、検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 通院日 (月/日、曜日、時間) | / () (:) | / () (:) | / () (:) | / () (:) |
| キイトルーダ [®] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ペメトレキセド | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| シスプラチン | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 診察、検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 通院日 (月/日、曜日、時間) | / () (:) | / () (:) | / () (:) | / () (:) |
| キイトルーダ [®] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ペメトレキセド | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| シスプラチン | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 診察、検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 通院日 (月/日、曜日、時間) | / () (:) | / () (:) | / () (:) | / () (:) |
| キイトルーダ [®] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ペメトレキセド | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| シスプラチン | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 診察、検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



術後薬物療法について(キイトルーダ®)

術後薬物療法の治療内容

術前薬物療法ではキイトルーダ®と化学療法を併用して投薬しましたが、術後薬物療法ではキイトルーダ®を単独で最大9ヵ月投薬します。手術後、キイトルーダ®単剤の投薬前に放射線療法が行われる場合があります。キイトルーダ®の副作用には引き続き注意していきましょう。

術後薬物療法を行う目的¹⁾

手術で目に見えないがん細胞が一部残ってしまったり、肺以外の離れた場所での微小遠隔転移による再発を予防するために、手術後に薬物療法の追加を検討します。

- キイトルーダ®単剤の投薬
- 経過観察、副作用管理のための検査

3

手術*

入院
約1～2週間



経過観察

(1～3ヵ月)**

4

術後薬物療法

最大9ヵ月(39週)***
3週間または
6週間に1度通院



5

経過観察

約5年間
はじめは3ヵ月ごと、
病状が安定してきたら
6ヵ月～1年ごとに通院



- 定期通院、診療、検査
- 生活指導

* 術後に放射線療法を実施する場合があります

** 患者さんの状態により変更になる場合があります

*** 副作用などの状態により変更になる場合があります

手術に関連する合併症を伴う場合がありますので、詳細は担当の医師に相談してください。

1) 日本肺癌学会編、患者さんと家族のための肺がんガイドブック2023年版、p146、金原出版

単剤治療)

キイトルーダ®の特に注意すべき副作用

(投与後数日から数週間で起こる可能性のある副作用)

キイトルーダ®は、がん細胞によって抑えられていた免疫機能を再び活性化させるため、免疫が働き過ぎることによる副作用があらわれる可能性があります。症状のあらわれ方には個人差があり、発見が遅れると重症化することや継続的な治療が必要となる場合があります。あらかじめ副作用の種類や症状を知っておくことは、副作用の早期発見と対処につながります。

安心して治療を続けていくためにも、次に挙げるキイトルーダ®の注意すべき副作用と症状をしっかりと確認しておきましょう。

キイトルーダ®の特に注意すべき副作用

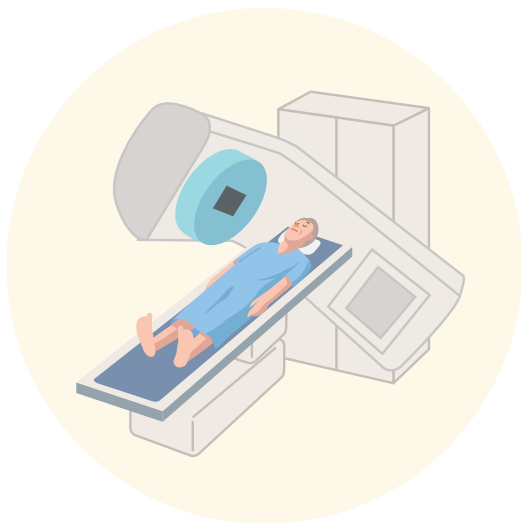
- 間質性肺疾患
- 大腸炎・小腸炎・重度の下痢
- 重度の皮膚障害
- 神経障害
 - ギラン・バレー症候群等
- 劇症肝炎・肝不全・肝機能障害・肝炎・硬化性胆管炎
- 内分泌障害
 - 甲状腺機能障害
 - 下垂体機能障害
 - 副腎機能障害
- 1型糖尿病
- 腎機能障害
- 膵炎・膵外分泌機能不全
- 筋炎・横紋筋融解症
- 重症筋無力症
- 心筋炎
- 脳炎・髄膜炎・脊髄炎
- 重篤な血液障害
 - 免疫性血小板減少性紫斑病
 - 溶血性貧血
 - 赤芽球癆
 - 無顆粒球症
- 重度の胃炎
- ぶどう膜炎
- 血球貪食症候群
- 結核
- 点滴時の過敏症反応
インフュージョン リアクション
(infusion reaction)



手術後、キイトルーダ[®]単剤の投薬前に 放射線療法が行われる場合があります

放射線療法は、がん細胞に放射線をあててダメージを与え、がん細胞を死滅させる治療です。がんに対する局所的な治療であるため、がんのある臓器の機能と形態が温存でき、全身的な影響が少ないという特徴があります。

肺への放射線療法中にみられる副作用としては、骨髄抑制（発熱、貧血など）、食事のときにしみたり痛んだりする放射線食道炎などがあります。また、薬物療法に放射線療法を追加する場合は、むかつきや食欲不振、手足のしびれなどが加わったり、副作用が強く現れたりします。通常、放射線療法中に現れる副作用は、治療が終了して時間が経つにつれて改善していきます。



MEMO

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dashed lines.


術後薬物療法の投与スケジュール

術後薬物療法

キイトルーダ®単剤

投与スケジュール

● キイトルーダ® 200mgを3週間に1回投与の場合

| 1サイクル | | | 2サイクル | | | |
|---------|---|-----|--------|---|-----|--|
| 1週 | 2週 | 3週 | 4週 | 5週 | 6週 | |
| キイトルーダ® |  | | |  | | |
| 6サイクル | | | 7サイクル | | | |
| 16週 | 17週 | 18週 | 19週 | 20週 | 21週 | |
| キイトルーダ® |  | | |  | | |
| 11サイクル | | | 12サイクル | | | |
| 31週 | 32週 | 33週 | 34週 | 35週 | 36週 | |
| キイトルーダ® |  | | |  | | |

● キイトルーダ® 400mgを6週間に1回投与の場合

| 1サイクル | | | 2サイクル | | | |
|---------|---|-----|---|-----|-----|--|
| 1週 | 2週 | 3週 | 4週 | 5週 | 6週 | |
| キイトルーダ® |  | | | | | |
| 6サイクル | | | 7サイクル | | | |
| 16週 | 17週 | 18週 | 19週 | 20週 | 21週 | |
| キイトルーダ® | | |  | | | |
| 11サイクル | | | 12サイクル | | | |
| 31週 | 32週 | 33週 | 34週 | 35週 | 36週 | |
| キイトルーダ® |  | | | | | |

点滴のタイムスケジュール※

キイトルーダ® 200mgまたは400mgを約30分かけて静脈内へ点滴します。








30分

キイトルーダ®
200mgまたは400mg





ご自身の点滴のスケジュールを確認しておきましょう。

キイトルーダ®単剤で200mgを3週間に1回投与で最大13回、
または400mgを6週間に1回投与で最大7回行います。

キイトルーダ®

| 3サイクル | | | 4サイクル | | | 5サイクル | | |
|---|-----|-----|---|-----|-----|---|-----|-----|
| 7週 | 8週 | 9週 | 10週 | 11週 | 12週 | 13週 | 14週 | 15週 |
|  | | |  | | |  | | |
| 8サイクル | | | 9サイクル | | | 10サイクル | | |
| 22週 | 23週 | 24週 | 25週 | 26週 | 27週 | 28週 | 29週 | 30週 |
|  | | |  | | |  | | |
| 13サイクル | | | | | | | | |
| 37週 | 38週 | 39週 | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

キイトルーダ®

| 3サイクル | | | 4サイクル | | | 5サイクル | | |
|---|-----|-----|---|-----|-----|---|-----|-----|
| 7週 | 8週 | 9週 | 10週 | 11週 | 12週 | 13週 | 14週 | 15週 |
|  | | | | | |  | | |
| 8サイクル | | | 9サイクル | | | 10サイクル | | |
| 22週 | 23週 | 24週 | 25週 | 26週 | 27週 | 28週 | 29週 | 30週 |
| | | |  | | | | | |
| 13サイクル | | | | | | | | |
| 37週 | 38週 | 39週 | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

※電子添文および臨床試験のタイムスケジュールをもとに記載しています。

あなたの健康状態や治療経過によって、内容やスケジュールが異なることがあります。
投与スケジュールがこちらの図から外れたとしても、不安に思わず、担当医の指示に従って
治療を続けてください。

治療日誌(術後薬物療法)・記入方法

| 1 ~ 3 週 | 日付(月/日) | | 1週目 | | | | | | |
|--------------------|--------------------|------------------------|-------------------------|------|------|------|------|------|------|
| | | | 9/2 | 9/3 | 9/4 | 9/5 | 9/6 | 9/7 | 9/8 |
| 4 ~ 6 週 | 診 察 | | ○ | | | | | | |
| | キイトルーダ® | | ○ | | | | | | |
| 7 ~ 9 週 | 体 温 (℃) | | 36.7 | 37.3 | 37.5 | 37.3 | 36.8 | 36.5 | 36.6 |
| | 体 重 (kg) | | 56.1 | | | | | | |
| 10 ~ 12 週 | 頭部 | 頭痛 | ○ | | | | | | |
| | 眼 | 見え方の異常 | | | | | | | |
| 13 ~ 15 週 | | | まぶたが重い | | | | | | |
| | 16 ~ 18 週 | | 咳、たん | | | | | | |
| 19 ~ 21 週 | | 口や喉 | 吐き気やおう吐 | | | | | | |
| | | 口の中や喉が渇きやすい | | | | | | | |
| 22 ~ 24 週 | | 歯ぐきや口内の出血 | | | | | | | |
| | | 声のかすれ | | | | | | | |
| 25 ~ 27 週 | 胸部 | 息切れ | | | | | | | |
| | | 胸の痛み | | | | | | | |
| 28 ~ 30 週 | 腹部 | 腹痛 | | | | | | | |
| | | 食欲不振 | | | | | | | |
| 31 ~ 33 週 | | お腹が張る | | | | | | | |
| | | 下痢 | | | ○ | | | | |
| 34 ~ 36 週 | 便 | 便秘 | | | | | | | |
| | | ネバネバした便 | | | | | | | |
| 37 ~ 39 週 | | 油が浮いたり、すっぱいにおいのする柔らかい便 | | | | | | | |
| | 尿 | トイレが近い、血尿、尿量の減少 | | | | | | | |
| 予備 | 手・足 | しびれ | | | | | | | |
| | 皮膚 | 発疹などの皮膚症状 | | | | | | | |
| | 全身 | 疲れやすい、だるい | | | | | | | |
| | | むくみ | | | ○ | ○ | | | |
| | そのほか、気になる体調の変化 | | 9月4日、微熱があり、 解熱剤を飲んだ。 | | | | | | |

体温はしっかり記録しましょう
毎日なるべく同じ時間にはかるようにしましょう

上記のような症状や気になる体調の変化などがあれば、すぐに担当の医師や看護師、

無理に毎日書く必要はありません。負担にならないように記録しましょう。

| 2週目 | | | | | | | 3週目 | | | | | | |
|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|---|
| 9/9 | 9/10 | 9/11 | 9/12 | 9/13 | 9/14 | 9/15 | 9/16 | 9/17 | 9/18 | 9/19 | / | / | / |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|--|--|
| 36.7 | 36.8 | 36.4 | 36.7 | 36.5 | 36.8 | 36.5 | 36.7 | 36.5 | 36.6 | 36.8 | | | |
| 56.2 | | | | | | | 56.1 | | | | | | |

体重は定期的にはかりましょう

表の項目以外の気になる症状や
疑問点などがあれば書いておきましょう

9月9日、皮膚のかゆみが強かった。

薬剤師にご相談ください。

治療日誌(術後薬物療法)

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|------------------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|
| 1 ~ 3 週 | 日付(月/日) | | 1 週目 | | | | | | |
| 4 ~ 6 週 | | | / | / | / | / | / | / | / |
| 7 ~ 9 週 | 診 察 | | | | | | | | |
| 10 ~ 12 週 | キイトルーダ® | | | | | | | | |
| 13 ~ 15 週 | 体 温 (℃) | | | | | | | | |
| 16 ~ 18 週 | 体 重 (kg) | | | | | | | | |
| 19 ~ 21 週 | 頭部 | 頭痛 | | | | | | | |
| 22 ~ 24 週 | 眼 | 見え方の異常 | | | | | | | |
| 25 ~ 27 週 | | まぶたが重い | | | | | | | |
| 28 ~ 30 週 | 口や喉 | 咳、たん | | | | | | | |
| 31 ~ 33 週 | | 吐き気やおう吐 | | | | | | | |
| 34 ~ 36 週 | | 口の中や喉が渴きやすい | | | | | | | |
| 37 ~ 39 週 | | 歯ぐきや口内の出血 | | | | | | | |
| 予 備 | 胸部 | 声のかすれ | | | | | | | |
| | | 息切れ | | | | | | | |
| | 腹部 | 胸の痛み | | | | | | | |
| | | 腹痛 | | | | | | | |
| | 便 | 食欲不振 | | | | | | | |
| | | お腹が張る | | | | | | | |
| | 尿 | 下痢 | | | | | | | |
| | | 便秘 | | | | | | | |
| | | ネバネバした便 | | | | | | | |
| | 手・足 | 油が浮いたり、すっぱいにおいのする柔らかい便 | | | | | | | |
| | | 尿 | トイレが近い、血尿、尿量の減少 | | | | | | |
| | 皮膚 | しびれ | | | | | | | |
| | 全身 | 発疹などの皮膚症状 | | | | | | | |
| | | 疲れやすい、だるい | | | | | | | |
| | | むくみ | | | | | | | |
| | そのほか、気になる体調の変化 | | | | | | | | |

上記のような症状や気になる体調の変化などがあれば、すぐに担当の医師や看護師、

無理に毎日書く必要はありません。負担にならないように記録しましょう。

[illegible]

薬剤師にご相談ください。

治療日誌(術後薬物療法)

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|
| 1 ~ 3 週 | 日付(月/日) | | 4週目 | | | | | | |
| | | | / | / | / | / | / | / | / |
| 4 ~ 6 週 | 診 察 | | | | | | | | |
| | キイトルーダ® | | | | | | | | |
| 7 ~ 9 週 | 体 温 (℃) | | | | | | | | |
| | 体 重 (kg) | | | | | | | | |
| 10 ~ 12 週 | 頭部 | 頭痛 | | | | | | | |
| 13 ~ 15 週 | 眼 | 見え方の異常 | | | | | | | |
| | | まぶたが重い | | | | | | | |
| 16 ~ 18 週 | 口や喉 | 咳、たん | | | | | | | |
| | | 吐き気やおう吐 | | | | | | | |
| 口の中や喉が渴きやすい | | | | | | | | | |
| 歯ぐきや口内の出血 | | | | | | | | | |
| 19 ~ 21 週 | 胸部 | 声のかすれ | | | | | | | |
| | | 息切れ | | | | | | | |
| 22 ~ 24 週 | 腹部 | 胸の痛み | | | | | | | |
| | | 腹痛 | | | | | | | |
| 食欲不振 | | | | | | | | | |
| 25 ~ 27 週 | 便 | お腹が張る | | | | | | | |
| | | 下痢 | | | | | | | |
| 便秘 | | | | | | | | | |
| 28 ~ 30 週 | 尿 | ネバネバした便 | | | | | | | |
| | | 油が浮いたり、すっぱいにおいのする柔らかい便 | | | | | | | |
| 31 ~ 33 週 | 手・足 | トイレが近い、血尿、尿量の減少 | | | | | | | |
| | | しびれ | | | | | | | |
| 34 ~ 36 週 | 皮膚 | 発疹などの皮膚症状 | | | | | | | |
| | | 疲れやすい、だるい | | | | | | | |
| 37 ~ 39 週 | 全身 | むくみ | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 予備 | そのほか、気になる体調の変化 | | | | | | | | |

上記のような症状や気になる体調の変化などがあれば、すぐに担当の医師や看護師、

無理に毎日書く必要はありません。負担にならないように記録しましょう。

[illegible]

薬剤師にご相談ください。

治療日誌(術後薬物療法)

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|
| 1 ~ 3 週 | 日付(月/日) | | 7週目 | | | | | | |
| 4 ~ 6 週 | | | / | / | / | / | / | / | / |
| 7 ~ 9 週 | 診 察 | | | | | | | | |
| 10 ~ 12 週 | キイトルーダ® | | | | | | | | |
| 13 ~ 15 週 | 体 温 (℃) | | | | | | | | |
| 16 ~ 18 週 | 体 重 (kg) | | | | | | | | |
| 19 ~ 21 週 | 頭部 | 頭痛 | | | | | | | |
| 22 ~ 24 週 | 眼 | 見え方の異常 | | | | | | | |
| 25 ~ 27 週 | | まぶたが重い | | | | | | | |
| 28 ~ 30 週 | 口や喉 | 咳、たん | | | | | | | |
| 31 ~ 33 週 | | 吐き気やおう吐 | | | | | | | |
| 34 ~ 36 週 | | 口の中や喉が渴きやすい | | | | | | | |
| 37 ~ 39 週 | | 歯ぐきや口内の出血 | | | | | | | |
| 予 備 | 胸部 | 声のかすれ | | | | | | | |
| | | 息切れ | | | | | | | |
| | 腹部 | 胸の痛み | | | | | | | |
| | | 腹痛 | | | | | | | |
| | 便 | 食欲不振 | | | | | | | |
| | | お腹が張る | | | | | | | |
| | 尿 | 下痢 | | | | | | | |
| | | 便秘 | | | | | | | |
| | 手・足 | ネバネバした便 | | | | | | | |
| | | 油が浮いたり、すっぱいにおいのする柔らかい便 | | | | | | | |
| | 皮膚 | トイレが近い、血尿、尿量の減少 | | | | | | | |
| | | しびれ | | | | | | | |
| | 全身 | 発疹などの皮膚症状 | | | | | | | |
| | | 疲れやすい、だるい | | | | | | | |
| | そのほか、気になる体調の変化 | | | | | | | | |

上記のような症状や気になる体調の変化などがあれば、すぐに担当の医師や看護師、

無理に毎日書く必要はありません。負担にならないように記録しましょう。

[illegible]

薬剤師にご相談ください。

治療日誌(術後薬物療法)

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|------------------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|
| 1 ~ 3 週 | 日付(月/日) | | 10週目 | | | | | | |
| 4 ~ 6 週 | | | / | / | / | / | / | / | / |
| 7 ~ 9 週 | 診 察 | | | | | | | | |
| 10 ~ 12 週 | キイトルーダ® | | | | | | | | |
| 13 ~ 15 週 | 体 温 (℃) | | | | | | | | |
| 16 ~ 18 週 | 体 重 (kg) | | | | | | | | |
| 19 ~ 21 週 | 頭部 | 頭痛 | | | | | | | |
| 22 ~ 24 週 | 眼 | 見え方の異常 | | | | | | | |
| 25 ~ 27 週 | | まぶたが重い | | | | | | | |
| 28 ~ 30 週 | 口や喉 | 咳、たん | | | | | | | |
| 31 ~ 33 週 | | 吐き気やおう吐 | | | | | | | |
| 34 ~ 36 週 | | 口の中や喉が渴きやすい | | | | | | | |
| 37 ~ 39 週 | | 歯ぐきや口内の出血 | | | | | | | |
| 予 備 | 胸部 | 声のかすれ | | | | | | | |
| | | 息切れ | | | | | | | |
| | 腹部 | 胸の痛み | | | | | | | |
| | | 腹痛 | | | | | | | |
| | 便 | 食欲不振 | | | | | | | |
| | | お腹が張る | | | | | | | |
| | 尿 | 下痢 | | | | | | | |
| | | 便秘 | | | | | | | |
| | | ネバネバした便 | | | | | | | |
| | 手・足 | 油が浮いたり、すっぱいにおいのする柔らかい便 | | | | | | | |
| | | 尿 | トイレが近い、血尿、尿量の減少 | | | | | | |
| | 皮膚 | しびれ | | | | | | | |
| | 全身 | 発疹などの皮膚症状 | | | | | | | |
| | | 疲れやすい、だるい | | | | | | | |
| | そのほか、気になる体調の変化 | | | | | | | | |

上記のような症状や気になる体調の変化などがあれば、すぐに担当の医師や看護師、

無理に毎日書く必要はありません。負担にならないように記録しましょう。

[illegible]

薬剤師にご相談ください。

治療日誌(術後薬物療法)

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|------------------------|------|---|---|---|---|---|---|
| 1 ~ 3 週 | 日付(月/日) | | 13週目 | | | | | | |
| 4 ~ 6 週 | | | / | / | / | / | / | / | / |
| 7 ~ 9 週 | 診 察 | | | | | | | | |
| 10 ~ 12 週 | キイトルーダ® | | | | | | | | |
| 13 ~ 15 週 | 体 温 (℃) | | | | | | | | |
| 16 ~ 18 週 | 体 重 (kg) | | | | | | | | |
| 19 ~ 21 週 | 頭部 | 頭痛 | | | | | | | |
| 22 ~ 24 週 | 眼 | 見え方の異常 | | | | | | | |
| 25 ~ 27 週 | | まぶたが重い | | | | | | | |
| 28 ~ 30 週 | 口や喉 | 咳、たん | | | | | | | |
| 31 ~ 33 週 | | 吐き気やおう吐 | | | | | | | |
| 34 ~ 36 週 | | 口の中や喉が渴きやすい | | | | | | | |
| 37 ~ 39 週 | | 歯ぐきや口内の出血 | | | | | | | |
| 予 備 | 胸部 | 声のかすれ | | | | | | | |
| | | 息切れ | | | | | | | |
| | 腹部 | 胸の痛み | | | | | | | |
| | | 腹痛 | | | | | | | |
| | 便 | 食欲不振 | | | | | | | |
| | | お腹が張る | | | | | | | |
| | 尿 | 下痢 | | | | | | | |
| | | 便秘 | | | | | | | |
| | 手・足 | ネバネバした便 | | | | | | | |
| | | 油が浮いたり、すっぱいにおいのする柔らかい便 | | | | | | | |
| | 皮膚 | トイレが近い、血尿、尿量の減少 | | | | | | | |
| | | しびれ | | | | | | | |
| | 全身 | 発疹などの皮膚症状 | | | | | | | |
| | | 疲れやすい、だるい | | | | | | | |
| | そのほか、気になる体調の変化 | | | | | | | | |

上記のような症状や気になる体調の変化などがあれば、すぐに担当の医師や看護師、

無理に毎日書く必要はありません。負担にならないように記録しましょう。

[illegible]

薬剤師にご相談ください。

治療日誌(術後薬物療法)

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|------------------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|
| 1 ~ 3 週 | 日付(月/日) | | 16週目 | | | | | | |
| 4 ~ 6 週 | | | / | / | / | / | / | / | / |
| 7 ~ 9 週 | 診 察 | | | | | | | | |
| 10 ~ 12 週 | キイトルーダ® | | | | | | | | |
| 13 ~ 15 週 | 体 温 (℃) | | | | | | | | |
| 16 ~ 18 週 | 体 重 (kg) | | | | | | | | |
| 19 ~ 21 週 | 頭部 | 頭痛 | | | | | | | |
| 22 ~ 24 週 | 眼 | 見え方の異常 | | | | | | | |
| 25 ~ 27 週 | | まぶたが重い | | | | | | | |
| 28 ~ 30 週 | 口や喉 | 咳、たん | | | | | | | |
| 31 ~ 33 週 | | 吐き気やおう吐 | | | | | | | |
| 34 ~ 36 週 | | 口の中や喉が渴きやすい | | | | | | | |
| 37 ~ 39 週 | | 歯ぐきや口内の出血 | | | | | | | |
| 予備 | 胸部 | 声のかすれ | | | | | | | |
| | | 息切れ | | | | | | | |
| | 腹部 | 胸の痛み | | | | | | | |
| | | 腹痛 | | | | | | | |
| | 便 | 食欲不振 | | | | | | | |
| | | お腹が張る | | | | | | | |
| | 尿 | 下痢 | | | | | | | |
| | | 便秘 | | | | | | | |
| | | ネバネバした便 | | | | | | | |
| | 手・足 | 油が浮いたり、すっぱいにおいのする柔らかい便 | | | | | | | |
| | | 尿 | トイレが近い、血尿、尿量の減少 | | | | | | |
| | 皮膚 | しびれ | | | | | | | |
| | 全身 | 発疹などの皮膚症状 | | | | | | | |
| | | 疲れやすい、だるい | | | | | | | |
| | そのほか、気になる体調の変化 | | | | | | | | |

上記のような症状や気になる体調の変化などがあれば、すぐに担当の医師や看護師、

無理に毎日書く必要はありません。負担にならないように記録しましょう。

[illegible]

薬剤師にご相談ください。

治療日誌(術後薬物療法)

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|------------------------|------|---|---|---|---|---|---|
| 1 ~ 3 週 | 日付(月/日) | | 19週目 | | | | | | |
| | | | / | / | / | / | / | / | / |
| 4 ~ 6 週 | 診 察 | | | | | | | | |
| | キイトルーダ® | | | | | | | | |
| 7 ~ 9 週 | 体 温 (℃) | | | | | | | | |
| | 体 重 (kg) | | | | | | | | |
| 10 ~ 12 週 | 頭部 | 頭痛 | | | | | | | |
| 13 ~ 15 週 | 眼 | 見え方の異常 | | | | | | | |
| | | まぶたが重い | | | | | | | |
| 16 ~ 18 週 | 口や喉 | 咳、たん | | | | | | | |
| | | 吐き気やおう吐 | | | | | | | |
| 19 ~ 21 週 | | 口の中や喉が渴きやすい | | | | | | | |
| | | 歯ぐきや口内の出血 | | | | | | | |
| 22 ~ 24 週 | 胸部 | 声のかすれ | | | | | | | |
| | | 息切れ | | | | | | | |
| 25 ~ 27 週 | 腹部 | 胸の痛み | | | | | | | |
| | | 腹痛 | | | | | | | |
| 28 ~ 30 週 | 便 | 食欲不振 | | | | | | | |
| | | お腹が張る | | | | | | | |
| 31 ~ 33 週 | 尿 | 下痢 | | | | | | | |
| | | 便秘 | | | | | | | |
| 34 ~ 36 週 | 手・足 | ネバネバした便 | | | | | | | |
| | | 油が浮いたり、すっぱいにおいのする柔らかい便 | | | | | | | |
| 37 ~ 39 週 | 皮膚 | トイレが近い、血尿、尿量の減少 | | | | | | | |
| | | しびれ | | | | | | | |
| 予備 | 全身 | 発疹などの皮膚症状 | | | | | | | |
| | | 疲れやすい、だるい | | | | | | | |
| | | むくみ | | | | | | | |
| | そのほか、気になる体調の変化 | | | | | | | | |

上記のような症状や気になる体調の変化などがあれば、すぐに担当の医師や看護師、

無理に毎日書く必要はありません。負担にならないように記録しましょう。

[illegible]

薬剤師にご相談ください。

治療日誌(術後薬物療法)

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|------------------------|------|---|---|---|---|---|---|
| 1 ~ 3 週 | 日付(月/日) | | 22週目 | | | | | | |
| 4 ~ 6 週 | | | / | / | / | / | / | / | / |
| 7 ~ 9 週 | 診 察 | | | | | | | | |
| 10 ~ 12 週 | キイトルーダ® | | | | | | | | |
| 13 ~ 15 週 | 体 温 (℃) | | | | | | | | |
| 16 ~ 18 週 | 体 重 (kg) | | | | | | | | |
| 19 ~ 21 週 | 頭部 | 頭痛 | | | | | | | |
| 22 ~ 24 週 | 眼 | 見え方の異常 | | | | | | | |
| 25 ~ 27 週 | | まぶたが重い | | | | | | | |
| 28 ~ 30 週 | 口や喉 | 咳、たん | | | | | | | |
| 31 ~ 33 週 | | 吐き気やおう吐 | | | | | | | |
| 34 ~ 36 週 | | 口の中や喉が渴きやすい | | | | | | | |
| 37 ~ 39 週 | | 歯ぐきや口内の出血 | | | | | | | |
| 予 備 | 胸部 | 声のかすれ | | | | | | | |
| | | 息切れ | | | | | | | |
| | 腹部 | 胸の痛み | | | | | | | |
| | | 腹痛 | | | | | | | |
| | 便 | 食欲不振 | | | | | | | |
| | | お腹が張る | | | | | | | |
| | 尿 | 下痢 | | | | | | | |
| | | 便秘 | | | | | | | |
| | | ネバネバした便 | | | | | | | |
| | 手・足 | 油が浮いたり、すっぱいにおいのする柔らかい便 | | | | | | | |
| | | トイレが近い、血尿、尿量の減少 | | | | | | | |
| | 皮膚 | しびれ | | | | | | | |
| | 全身 | 発疹などの皮膚症状 | | | | | | | |
| | | 疲れやすい、だるい | | | | | | | |
| | そのほか、気になる体調の変化 | | | | | | | | |

上記のような症状や気になる体調の変化などがあれば、すぐに担当の医師や看護師、

無理に毎日書く必要はありません。負担にならないように記録しましょう。

[illegible]

薬剤師にご相談ください。

治療日誌(術後薬物療法)

| | | | | | | | | | |
|------------------------|----------------|-----------------|------|---|---|---|---|---|---|
| 1 ~ 3 週 | 日付(月/日) | | 25週目 | | | | | | |
| | | | / | / | / | / | / | / | / |
| 4 ~ 6 週 | 診 察 | | | | | | | | |
| | キイトルーダ® | | | | | | | | |
| 7 ~ 9 週 | 体 温 (℃) | | | | | | | | |
| | 体 重 (kg) | | | | | | | | |
| 10 ~ 12 週 | 頭部 | 頭痛 | | | | | | | |
| 13 ~ 15 週 | 眼 | 見え方の異常 | | | | | | | |
| | | まぶたが重い | | | | | | | |
| 16 ~ 18 週 | 口や喉 | 咳、たん | | | | | | | |
| | | 吐き気やおう吐 | | | | | | | |
| 口の中や喉が渴きやすい | | | | | | | | | |
| 歯ぐきや口内の出血 | | | | | | | | | |
| 19 ~ 21 週 | 胸部 | 声のかすれ | | | | | | | |
| 息切れ | | | | | | | | | |
| 22 ~ 24 週 | 腹部 | 胸の痛み | | | | | | | |
| 腹痛 | | | | | | | | | |
| 食欲不振 | | | | | | | | | |
| 25 ~ 27 週 | | お腹が張る | | | | | | | |
| | | 下痢 | | | | | | | |
| 28 ~ 30 週 | 便 | 便秘 | | | | | | | |
| | | ネバネバした便 | | | | | | | |
| 油が浮いたり、すっぱいにおいのする柔らかい便 | | | | | | | | | |
| 31 ~ 33 週 | 尿 | トイレが近い、血尿、尿量の減少 | | | | | | | |
| 34 ~ 36 週 | 手・足 | しびれ | | | | | | | |
| 37 ~ 39 週 | 皮膚 | 発疹などの皮膚症状 | | | | | | | |
| | 全身 | 疲れやすい、だるい | | | | | | | |
| | | むくみ | | | | | | | |
| 予備 | そのほか、気になる体調の変化 | | | | | | | | |

上記のような症状や気になる体調の変化などがあれば、すぐに担当の医師や看護師、

無理に毎日書く必要はありません。負担にならないように記録しましょう。

[illegible]

薬剤師にご相談ください。

治療日誌(術後薬物療法)

| | | | | | | | | | |
|------------------------|----------------|-----------------|------|---|---|---|---|---|---|
| 1 ~ 3 週 | 日付(月/日) | | 28週目 | | | | | | |
| | | | / | / | / | / | / | / | / |
| 4 ~ 6 週 | 診 察 | | | | | | | | |
| | キイトルーダ® | | | | | | | | |
| 7 ~ 9 週 | 体 温 (℃) | | | | | | | | |
| | 体 重 (kg) | | | | | | | | |
| 10 ~ 12 週 | 頭部 | 頭痛 | | | | | | | |
| 13 ~ 15 週 | 眼 | 見え方の異常 | | | | | | | |
| | | まぶたが重い | | | | | | | |
| 16 ~ 18 週 | 口や喉 | 咳、たん | | | | | | | |
| | | 吐き気やおう吐 | | | | | | | |
| 口の中や喉が渴きやすい | | | | | | | | | |
| 歯ぐきや口内の出血 | | | | | | | | | |
| 19 ~ 21 週 | 胸部 | 声のかすれ | | | | | | | |
| 息切れ | | | | | | | | | |
| 22 ~ 24 週 | 腹部 | 胸の痛み | | | | | | | |
| 腹痛 | | | | | | | | | |
| 食欲不振 | | | | | | | | | |
| 25 ~ 27 週 | 便 | お腹が張る | | | | | | | |
| | | 下痢 | | | | | | | |
| 便秘 | | | | | | | | | |
| 28 ~ 30 週 | 尿 | ネバネバした便 | | | | | | | |
| 油が浮いたり、すっぱいにおいのする柔らかい便 | | | | | | | | | |
| 31 ~ 33 週 | 尿 | トイレが近い、血尿、尿量の減少 | | | | | | | |
| 34 ~ 36 週 | 手・足 | しびれ | | | | | | | |
| 37 ~ 39 週 | 皮膚 | 発疹などの皮膚症状 | | | | | | | |
| | 全身 | 疲れやすい、だるい | | | | | | | |
| 予備 | | むくみ | | | | | | | |
| | そのほか、気になる体調の変化 | | | | | | | | |

上記のような症状や気になる体調の変化などがあれば、すぐに担当の医師や看護師、

無理に毎日書く必要はありません。負担にならないように記録しましょう。

[illegible]

薬剤師にご相談ください。

治療日誌(術後薬物療法)

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|------------------------|------|---|---|---|---|---|---|
| 1 ~ 3 週 | 日付(月/日) | | 31週目 | | | | | | |
| | | | / | / | / | / | / | / | / |
| 4 ~ 6 週 | 診 察 | | | | | | | | |
| | キイトルーダ® | | | | | | | | |
| 7 ~ 9 週 | 体 温 (℃) | | | | | | | | |
| | 体 重 (kg) | | | | | | | | |
| 10 ~ 12 週 | 頭部 | 頭痛 | | | | | | | |
| 13 ~ 15 週 | 眼 | 見え方の異常 | | | | | | | |
| | | まぶたが重い | | | | | | | |
| 16 ~ 18 週 | 口や喉 | 咳、たん | | | | | | | |
| | | 吐き気やおう吐 | | | | | | | |
| 19 ~ 21 週 | | 口の中や喉が渴きやすい | | | | | | | |
| | | 歯ぐきや口内の出血 | | | | | | | |
| | | 声のかすれ | | | | | | | |
| 22 ~ 24 週 | 胸部 | 息切れ | | | | | | | |
| | | 胸の痛み | | | | | | | |
| 25 ~ 27 週 | 腹部 | 腹痛 | | | | | | | |
| | | 食欲不振 | | | | | | | |
| 28 ~ 30 週 | | お腹が張る | | | | | | | |
| | | 下痢 | | | | | | | |
| 31 ~ 33 週 | 便 | 便秘 | | | | | | | |
| | | ネバネバした便 | | | | | | | |
| | | 油が浮いたり、すっぱいにおいのする柔らかい便 | | | | | | | |
| | 尿 | トイレが近い、血尿、尿量の減少 | | | | | | | |
| 34 ~ 36 週 | 手・足 | しびれ | | | | | | | |
| 37 ~ 39 週 | 皮膚 | 発疹などの皮膚症状 | | | | | | | |
| | | 疲れやすい、だるい | | | | | | | |
| 予備 | 全身 | むくみ | | | | | | | |
| | そのほか、気になる体調の変化 | | | | | | | | |

上記のような症状や気になる体調の変化などがあれば、すぐに担当の医師や看護師、

無理に毎日書く必要はありません。負担にならないように記録しましょう。

[illegible]

薬剤師にご相談ください。

治療日誌(術後薬物療法)

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|------------------------|------|---|---|---|---|---|---|
| 1 ~ 3 週 | 日付(月/日) | | 34週目 | | | | | | |
| | | | / | / | / | / | / | / | / |
| 4 ~ 6 週 | 診 察 | | | | | | | | |
| | キイトルーダ® | | | | | | | | |
| 7 ~ 9 週 | 体 温 (℃) | | | | | | | | |
| | 体 重 (kg) | | | | | | | | |
| 10 ~ 12 週 | 頭部 | 頭痛 | | | | | | | |
| 13 ~ 15 週 | 眼 | 見え方の異常 | | | | | | | |
| | | まぶたが重い | | | | | | | |
| 16 ~ 18 週 | 口や喉 | 咳、たん | | | | | | | |
| | | 吐き気やおう吐 | | | | | | | |
| 19 ~ 21 週 | | 口の中や喉が渴きやすい | | | | | | | |
| | | 歯ぐきや口内の出血 | | | | | | | |
| 22 ~ 24 週 | 胸部 | 声のかすれ | | | | | | | |
| | | 息切れ | | | | | | | |
| 25 ~ 27 週 | 腹部 | 胸の痛み | | | | | | | |
| | | 腹痛 | | | | | | | |
| 28 ~ 30 週 | 便 | 食欲不振 | | | | | | | |
| | | お腹が張る | | | | | | | |
| 31 ~ 33 週 | 尿 | 下痢 | | | | | | | |
| | | 便秘 | | | | | | | |
| 34 ~ 36 週 | 手・足 | ネバネバした便 | | | | | | | |
| | | 油が浮いたり、すっぱいにおいのする柔らかい便 | | | | | | | |
| 37 ~ 39 週 | 皮膚 | トイレが近い、血尿、尿量の減少 | | | | | | | |
| | | しびれ | | | | | | | |
| 予備 | 全身 | 発疹などの皮膚症状 | | | | | | | |
| | | 疲れやすい、だるい | | | | | | | |
| | | むくみ | | | | | | | |
| | そのほか、気になる体調の変化 | | | | | | | | |

上記のような症状や気になる体調の変化などがあれば、すぐに担当の医師や看護師、

無理に毎日書く必要はありません。負担にならないように記録しましょう。

[illegible]

薬剤師にご相談ください。

治療日誌(術後薬物療法)

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----------|------------------------|------|---|---|---|---|---|---|
| 1 ~ 3 週 | 日付(月/日) | | 37週目 | | | | | | |
| | | | / | / | / | / | / | / | / |
| 4 ~ 6 週 | 診 察 | | | | | | | | |
| | キイトルーダ® | | | | | | | | |
| 7 ~ 9 週 | 体 温 (℃) | | | | | | | | |
| | 体 重 (kg) | | | | | | | | |
| 10 ~ 12 週 | 頭部 | 頭痛 | | | | | | | |
| 13 ~ 15 週 | 眼 | 見え方の異常 | | | | | | | |
| | | まぶたが重い | | | | | | | |
| 16 ~ 18 週 | 口や喉 | 咳、たん | | | | | | | |
| | | 吐き気やおう吐 | | | | | | | |
| 19 ~ 21 週 | | 口の中や喉が渴きやすい | | | | | | | |
| | | 歯ぐきや口内の出血 | | | | | | | |
| 22 ~ 24 週 | 胸部 | 声のかすれ | | | | | | | |
| | | 息切れ | | | | | | | |
| 25 ~ 27 週 | 腹部 | 胸の痛み | | | | | | | |
| | | 腹痛 | | | | | | | |
| 28 ~ 30 週 | 便 | 食欲不振 | | | | | | | |
| | | お腹が張る | | | | | | | |
| 31 ~ 33 週 | 尿 | 下痢 | | | | | | | |
| | | 便秘 | | | | | | | |
| 34 ~ 36 週 | 手・足 | ネバネバした便 | | | | | | | |
| | | 油が浮いたり、すっぱいにおいのする柔らかい便 | | | | | | | |
| 37 ~ 39 週 | 皮膚 | トイレが近い、血尿、尿量の減少 | | | | | | | |
| | | しびれ | | | | | | | |
| 予 備 | 全身 | 発疹などの皮膚症状 | | | | | | | |
| | | 疲れやすい、だるい | | | | | | | |
| | | むくみ | | | | | | | |
| そのほか、気になる体調の変化 | | | | | | | | | |

上記のような症状や気になる体調の変化などがあれば、すぐに担当の医師や看護師、

無理に毎日書く必要はありません。負担にならないように記録しましょう。

[illegible]

薬剤師にご相談ください。

治療日誌(術後薬物療法)

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|------------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|
| 1 ~ 3 週 | 日付(月/日) | | ()週目 | | | | | | |
| 4 ~ 6 週 | | | / | / | / | / | / | / | / |
| 7 ~ 9 週 | 診 察 | | | | | | | | |
| 10 ~ 12 週 | キイトルーダ® | | | | | | | | |
| 13 ~ 15 週 | 体 温 (℃) | | | | | | | | |
| 16 ~ 18 週 | 体 重 (kg) | | | | | | | | |
| 19 ~ 21 週 | 頭部 | 頭痛 | | | | | | | |
| 22 ~ 24 週 | 眼 | 見え方の異常 | | | | | | | |
| 25 ~ 27 週 | | まぶたが重い | | | | | | | |
| 28 ~ 30 週 | 口や喉 | 咳、たん | | | | | | | |
| 31 ~ 33 週 | | 吐き気やおう吐 | | | | | | | |
| 34 ~ 36 週 | | 口の中や喉が渴きやすい | | | | | | | |
| 37 ~ 39 週 | | 歯ぐきや口内の出血 | | | | | | | |
| 予備 | 胸部 | 声のかすれ | | | | | | | |
| | | 息切れ | | | | | | | |
| | 腹部 | 胸の痛み | | | | | | | |
| | | 腹痛 | | | | | | | |
| | 便 | 食欲不振 | | | | | | | |
| | | お腹が張る | | | | | | | |
| | 尿 | 下痢 | | | | | | | |
| | | 便秘 | | | | | | | |
| | 手・足 | ネバネバした便 | | | | | | | |
| | | 油が浮いたり、すっぱいにおいのする柔らかい便 | | | | | | | |
| | 皮膚 | トイレが近い、血尿、尿量の減少 | | | | | | | |
| | | しびれ | | | | | | | |
| | 全身 | 発疹などの皮膚症状 | | | | | | | |
| | | 疲れやすい、だるい | | | | | | | |
| | そのほか、気になる体調の変化 | | | | | | | | |

上記のような症状や気になる体調の変化などがあれば、すぐに担当の医師や看護師、

無理に毎日書く必要はありません。負担にならないように記録しましょう。

[illegible]

薬剤師にご相談ください。

治療後の日常生活における注意点

医師から特に指示がない限り、生活上の制限はありませんが、キイトルーダ[®]の特に注意すべき副作用は治療終了後にも発現する可能性があります。体調が悪かったり、気になる症状があらわれた場合は、すぐに医療機関を受診してください。

また、治療終了後も他の診療科や医療機関を受診する際には、キイトルーダ[®]連絡携帯カードを提示するなど、キイトルーダ[®]による治療を受けていたことを伝えてください。

**キイトルーダ[®]による治療中
又は、治療経験のある患者さんへ**

- ・他の医療機関や診療科を受診する時には、診察を受ける医師や看護師、薬剤師に必ずこのカードを見せてください。
- ・使用している薬があれば、すべての薬を医師や看護師、薬剤師にお伝えください。

このカードは、常に持ち歩くようにしましょう

**こちらの患者さんはキイトルーダ[®]による
治療中又は、治療経験があります。**

| | |
|-------|---------|
| 氏名 | tel () |
| 医療機関名 | tel () |
| 担当医師 | 科名 |

※ 治療期間 年 月 日 ~ 年 月 日
※ 投与期間 ☐ 3週間間隔 ☐ 6週間間隔

MSD ※本カードは患者さんにお返しください。



MEMO

経過観察

治療後も約5年間の経過観察を行います。はじめは3ヵ月に1回、病状が安定してきたら6ヵ月～1年に1回程度の定期的な医師の診察を受けます。病状や治療の内容によって、フォローアップの頻度は変わりますので、担当医とご相談ください。



MEMO

通院日メモ・連絡先メモ(1)

次回の通院日と受ける治療をチェックしておきましょう。

●術後薬物療法 キイトルーダ[®]単剤

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 通院日 (月/日、曜日、時間) | / () (:) | / () (:) | / () (:) | / () (:) |
| キイトルーダ [®] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 診察・検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 通院日 (月/日、曜日、時間) | / () (:) | / () (:) | / () (:) | / () (:) |
| キイトルーダ [®] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 診察・検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 通院日 (月/日、曜日、時間) | / () (:) | / () (:) | / () (:) | / () (:) |
| キイトルーダ [®] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 診察・検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 通院日 (月/日、曜日、時間) | / () (:) | / () (:) | / () (:) | / () (:) |
| キイトルーダ [®] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 診察・検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

該当する箇所に ☒ をしましょう。

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 通院日 (月/日、曜日、時間) | / () (:) | / () (:) | / () (:) | / () (:) |
| キイトルーダ [®] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 診察・検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 通院日 (月/日、曜日、時間) | / () (:) | / () (:) | / () (:) | / () (:) |
| キイトルーダ [®] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 診察・検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 通院日 (月/日、曜日、時間) | / () (:) | / () (:) | / () (:) | / () (:) |
| キイトルーダ [®] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 診察・検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 通院日 (月/日、曜日、時間) | / () (:) | / () (:) | / () (:) | / () (:) |
| キイトルーダ [®] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 診察・検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

通院日メモ・連絡先メモ(2)

次回の通院日と受ける治療をチェックしておきましょう。

●術後薬物療法 キイトルーダ[®]単剤

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 通院日 (月/日、曜日、時間) | / () (:) | / () (:) | / () (:) | / () (:) |
| キイトルーダ [®] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 診察・検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 通院日 (月/日、曜日、時間) | / () (:) | / () (:) | / () (:) | / () (:) |
| キイトルーダ [®] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 診察・検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 通院日 (月/日、曜日、時間) | / () (:) | / () (:) | / () (:) | / () (:) |
| キイトルーダ [®] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 診察・検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 通院日 (月/日、曜日、時間) | / () (:) | / () (:) | / () (:) | / () (:) |
| キイトルーダ [®] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 診察・検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

該当する箇所に ☒ をしましょう。

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 通院日 (月/日、曜日、時間) | / () (:) | / () (:) | / () (:) | / () (:) |
| キイトルーダ [®] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 診察・検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 通院日 (月/日、曜日、時間) | / () (:) | / () (:) | / () (:) | / () (:) |
| キイトルーダ [®] | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 診察・検査 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

連絡先メモ

| | |
|-------|-------|
| 医療機関名 | 電話番号 |
| 担当医師名 | 緊急連絡先 |

DIARY & MEMO

