

免疫チェックポイント阻害薬で治療中の方への問診票

日付： 年 月 日 氏名：

免疫チェックポイント阻害薬による新しい治療は、今までの抗がん剤の副作用と異なります。免疫反応(*)による全身への影響が考えられ、早期発見が重要です。

※病原菌やがん細胞などの異物を攻撃・排除し、自らの体を守ること

治療日記を見ながら、前回来院から本日まででの体調の振り返りをしましょう。



体重： _____ kg 体温： _____ °C 血圧： _____ / _____ mmHg 脈拍 _____ 回/分 SpO2 _____ %

- | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> いつもと同じ | <input type="checkbox"/> いつもと同じ | <input type="checkbox"/> いつもと同じ | <input type="checkbox"/> いつもと同じ | <input type="checkbox"/> いつもと同じ |
| <input type="checkbox"/> いつもより増えた | <input type="checkbox"/> いつもより高い | <input type="checkbox"/> いつもより高い | <input type="checkbox"/> いつもより高い | <input type="checkbox"/> いつもより高い |
| <input type="checkbox"/> いつもより減った | <input type="checkbox"/> いつもより低い | <input type="checkbox"/> いつもより低い | <input type="checkbox"/> いつもより低い | <input type="checkbox"/> いつもより低い |

息切れ、息苦しさ、咳が出る、といった症状がありますか？



- ある → いつからですか？ (_____)
ない

手足に力が入らない、筋肉痛、まぶたが重い、などの症状がありますか？



- ある → いつからですか？ (_____)
ない

下痢、便に血が混じる、おなかの痛み、などの症状がありますか？



- ある → いつからですか？ (_____)
ない

のどのかわき、水を多く飲む、尿が増えるなどの症状がありますか？



- ある → いつからですか？ (_____)
ない

皮膚や白目が黄色くなる、体のだるさ、吐き気、などの症状がありますか？



- ある → いつからですか？ (_____)
ない

裏面もありますので、ご記入下さい



