

がん免疫療法副作用自己チェックシート
免疫のおくすり（くすりの名前： ）で治療中の方へ

日付： 年 月 日
ID： 氏名： (主治医 Dr.)

免疫のおくすりによる治療は、従来の抗がん剤とは異なる副作用が出現します。
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。
前回来院から本日までの体調を教えてください。
※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

現在当てはまる症状に☑を入れてください。

体重： kg 体温： °C 血圧： / 脈拍： 回/分 SpO2： %
☐いつもと同じ ☐いつもと同じ ☐いつもと同じ ☐いつもと同じ ☐いつもと同じ
☐増えた ☐いつもより高い ☐いつもより高い ☐いつもより高い ☐いつもより高い
☐減った ☐いつもより低い ☐いつもより低い ☐いつもより低い ☐いつもより低い

重症筋無力症・筋炎

- ☐ まぶたが下がってくる
- ☐ 物が二重に見える
- ☐ 筋肉痛がある

1型糖尿病

- ☐ 喉がひどく乾く
- ☐ 水を多く飲む
- ☐ 尿量が増える

間質性肺炎

- ☐ 息苦しい
- ☐ 咳が増えた
- ☐ 37.5°C以上の発熱

大腸炎

- ☐ 下痢
- ☐ 便に血が混じる

肝機能障害

- ☐ 皮膚や白目が黄色い
- ☐ 尿の色が褐色になる

内分泌障害

- ☐ 体がだるい
- ☐ 食欲が落ちる
- ☐ 吐き気

静脈血栓塞栓症

- ☐ むくみや腫れがある

皮膚障害

- ☐ 発疹がある
- ☐ 皮膚に痒みがある

神経障害

- ☐ 手足のしびれがある
- ☐ 力が入りにくい

心筋炎

- ☐ めまいや動悸がある
- ☐ 胸の痛みがある

腎機能障害

- ☐ 尿の量が減る
- ☐ 血尿が出る

下線の症状が続く場合は、お早めに下記連絡先までご相談ください。



主治医やスタッフに伝えたいこと、気になることなどあれば記入してください。