

免疫関連有害事象コンサルトのタイミングと連絡先(富山大学附属病院)

有害事象	主な自覚症状	コンサルトのタイミング	担当科/緊急連絡先
心筋炎	全身倦怠感、胸痛、動悸、起坐呼吸、呼吸困難感、下腿浮腫、めまい、失神	心電図異常(心室不整脈増加、新規心房細動出現、伝導障害の進行、ST上昇) トロポニンIの異常値	第二内科 日中:外来 夜間: ホットライン・当直
腎障害	<薬剤性腎障害> 浮腫、尿量減少、体重増加 <ネフローゼ症候群> 浮腫、尿量減少、体重増加、だるい、息苦しさ	薬剤投与後の急激なeGFR低下(前値より50%以上低下)もしくはCre(基準値の2倍以上)上昇、浮腫による3Kg以上の体重増加、1日尿量0.5ml/Kg/h未満、3.5g/日以上の蛋白尿持続、血清アルブミン3.0mg/dl未満などの場合にコンサルト	
間質性肺炎	乾性咳嗽、息切れ、呼吸困難	症状: 乾性咳嗽、息切れ 検査項目の異常(SpO2低下、胸部Xp異常、KL-6上昇、胸部CT異常) ※症状および検査項目の異常を認め、主治医が必要と判断した時にコンサルト ※コンサルト時に胸部Xp(正面)、胸部CT(単純)を撮影しておいて下さい	第一内科 日中:外来 夜間: ホットライン・当直
甲状腺機能障害	<甲状腺機能低下症> 身体がだるい、むくみ、寒がりになる、動作やししゃべり方が遅い <甲状腺機能亢進症> 汗をかきやすい、体重が減る、眼球突出、甲状腺の腫れ、胸がドキドキする、手の震え、不眠	TSH>10μIU/ml もしくは TSH 基準値以下かつFT3、FT4基準値以上 コルチゾール検査も追加する	
副腎障害 下垂体異常	身体がだるい、意識が薄れる、考えがまとまらない、嘔吐、ムカムカする、食欲不振、低血圧、判断力低下	左記述の症状が疑われたら安静臥床30分後採血の血清コルチゾール<4μg/dl 低ナトリウム血症(Na<130mmol/L)を認めた際にはコルチゾール検査を追加	
1型糖尿病	<糖尿病> 身体がだるい、体重減少、のどの渇き、水を多く飲む、尿の量が増える <糖尿病性ケトアシドーシス> 意識低下、考えがまとまらない、深く大きい呼吸、手足のふるえ、判断力低下	血糖値が急激に上昇した場合(随時血糖>200mg/dl) ※既知の糖尿病を除く	
大腸炎	下痢、軟便もしくは通常より頻回の便、腹痛、血便、粘液便を伴うことがある	Grade2以上の下痢、便回数の増加が認められた場合(ベースラインと比べ4~6回/日以上)の排便回数増加)	炎症性腸疾患内科 日中:外来 夜間:当直
肝障害	多くは無症候性、検査値異常	ALT/ASTが施設基準上限値の3倍以上となった場合(Grade2以上の肝障害)	第三内科 日中:外来 夜間:当直
重症筋無力症	上まぶたが下がる、物がだぶって見える、飲みこみにくい、しゃべりにくい、体に力が入らない、息苦しい	上方視で60秒以内に眼瞼下垂が出現する、臥位で45° 頭部を挙上し120秒以内に頭部が落下する、両上肢を水平挙上し240秒以内に落下する場合、あるいは血液検査で抗アセチルコリンレセプター抗体が陽性の場合	神経内科 日中:外来 夜間: ホットライン・当直
筋炎	身体に力が入らない、起き上がりにくい、立ちにくい、発熱、飲みこみにくい、息苦しい、発疹、筋肉の痛み	頸部前屈の筋力低下、しゃがみ立ち困難、仰臥位から起き上がりづらさを認めた場合、あるいは血液検査でCK1000IU/L以上、抗Jo-1抗体陽性の場合	
末梢神経障害	両手先と両足先の力が入らない、感覚が鈍い、しびれ	両手首以遠、両足首以遠の筋力低下、かつあるいは感覚低下、ジンジン感を認め進行性に増悪する場合	

●診療時間内:各科にコンサルト(内科外来 内線番号 3740,3741,3742) ●診療時間外:各科当直医にTEL

山口大学医学部附属病院腫瘍センターの許諾の下のHP(<http://ds.cc.yamaguchi-u.ac.jp/~shuyou/sogaizai.html>)の資料を元に富山大学附属病院で変更し作成