

免疫チェックポイント阻害薬 副作用気づきシート

月/日： _____

使用薬剤名： _____

すぐに病院に連絡が必要な症状

【目の症状】

- まぶたが下がってくる
- 物が二重に見える
- 視力が低下している

【肺の症状】

- 普段より歩けない
- 咳が増えた
- 動悸がする

【口の中の症状】

- 喉がひどく渴く
- 水を多く飲む

【皮膚の症状】

- 眼の充血・口内炎を伴う発疹
- 皮膚に痛みがある

【排便の症状】

- 下痢(1日4回以上増加)
- 便に血が混じる

【その他の症状】

- 筋肉痛がある
- 頭痛がある
- 37.5℃以上の発熱がある

次回受診時に報告が必要な症状

【手や足の症状】

- むくみや腫れがある
- 手足にしびれがある
- 力の入りにくさを感じる

【関節の症状】

- 関節に痛みがある

【皮膚の症状】

- 発疹がある
- 皮膚にかゆみがある

【全身の症状】

- 体がだるい
- 食欲が落ちる
- 吐き気がある



すぐに病院に連絡が必要な症状

に該当した場合は病院までご連絡ください。

連絡先：0225-21-7220 (代表)

※ここに記載されている以外の症状も出現する場合がありますので症状がある際は、ご遠慮なくご相談ください。

医師、薬剤師、看護師など様々な医療従事者が協力して診療にあたっています。ご遠慮なくご相談ください。