



(注釈)

※1 ICI の投与前には HBs 抗原、HBc 抗体、HBs 抗体を測定し、HBV の現感染・既感染の有無を確認すること。

※2 特に胆道系酵素優位の肝障害の場合は、ICI による胆管炎の可能性を考慮し、造影 CT や MRCP などの画像検査により胆管壁の肥厚や拡張の有無を確認すること。

※3 ICI による HBV 再活性化の可能性も考慮すること。

※4 転移性肝腫瘍の出現もしくは既存病変の増大による肝障害、胆管閉塞、門脈浸潤、血栓症などの器質的疾患を考慮すること。

※5 重症例では治療開始前に肝生検を実施しておくことが望ましい。ICI による肝障害が強く疑われる場合にはすぐに治療を開始する。

※6 CTCAE v 5.0 による重症度判定ではベースラインの肝機能を加味して評価すること。

※7  $R \text{ 値} = (\text{ALT}/\text{ULN}) \div (\text{ALP}/\text{ULN})$   $R \geq 5$  : hepatocellular、 $2 < R < 5$  : mixed、 $R \leq 2$  : cholestatic  
(ULN：施設基準値上限)

(伊藤隆徳、田中篤、他：「肝臓」2025 掲載予定)