

～TS-1 処方チェックポイント～

①レジメンの確認

⇒当日点滴抗がん剤の投与がある場合、病院薬剤師の介入があります。
ない場合は患者へ、入院してシスプラチンの投与予定があるか確認して下さい。

②レジメンに応じた適正使用の確認

⇒・体表面積→患者へ身長・体重を確認して計算して下さい。

体表面積	初回基準量
1.25㎡未満	80mg/日
1.25㎡以上～1.5㎡未満	100mg/日
1.5㎡以上	120mg/日

- ・骨髄機能(Hb、WBC、St、Seg、Plt)
- ・肝機能(T-Bil、AST、ALT)
- ・腎機能(Ccr)※Ccrの実測値が無い場合は Cockcroft -Gault 式を使用。

【Cockcroft -Gault 式】

$$\text{Ccr 推定値(ml/min)} = \frac{(140 - \text{年齢}) \times \text{体重(kg)}}{72 \times \text{CRE(mg/dl)}} \times (0.85 \text{※女性の場合のみ})$$

⇒問い合わせ基準に該当する項目があり、医師による投与基準量・前回投与量からの減量
休薬の対応がない場合、**疑義照会**をお願いします。

(問い合わせ必須・禁忌に該当する場合は必ず問い合わせして下さい)

※最低投与量は 80mg/日

◎問い合わせ基準(メーカーの適正使用基準をもとに作成)

※問い合わせ基準は減量・休薬の目安であり、患者の状態や発現時期などを考慮して対応を決定します。

◆肝障害が否定される間接ビリルビン値の上昇(2~3mg/dl程度)は治療継続可。

【初回投与時】

検査項目		問い合わせ基準	
骨髄機能	Hb(g/dL)	9.0未満	
	白血球 WBC($10^2/\mu$)	35未満, 120以上	
	好中球 WBC×(St+Seg) (/μ)	2000未満	
	血小板 Plt($10^4/\mu$)	10未満	
	総ビリルビン T-Bil(mg/dl)	1.5超	
肝機能	AST (U/l)	87超	
	ALT (U/l)	87超	
	Ccr (ml/min)	60 > ≥ 30	30 >
腎機能	Ccrによる 投与開始量の調節	原則1段階以上の減量(40未満は2段階減量が望ましい)	投与禁忌
	Ccr (ml/min)	60 > ≥ 50	50 > ≥ 30
	Ccrによる 投与開始量の調節	減量を考慮	問い合わせ必須 ※試験結果なしのため
			投与禁忌

※シスプラチン併用時の総ビリルビンと Ccr の基準はこちら。

総ビリルビン T-Bil(mg/dl) 1.8超

Ccr (ml/min) 60 > ≥ 50 50 > ≥ 30 30 >

【2クール目以降】

検査項目		問い合わせ基準	
骨髄機能	白血球 WBC($10^2/\mu$)	30未満	
	好中球 WBC×(St+Seg) (/μ)	1000未満	
	血小板 Plt($10^4/\mu$)	7.5未満	
	総ビリルビン T-Bil(mg/dl)	1.8以上◆	
肝機能	AST (U/l)	87超	
	ALT (U/l)	87超	
	クレアチニン CRE(mg/dl)	1.2以上	
腎機能	Ccr (ml/min)	60 > ≥ 30	30 >
		減量を考慮	禁忌

※シスプラチン併用時の白血球、血小板 Ccr の基準はこちら。

白血球 WBC($10^2/\mu$) 20未満

血小板 Plt($10^4/\mu$) 5未満

Ccr (ml/min) 初回投与時に準じる

③併用薬のワーファリン・フェニトインの有無

⇒フローチャート参照

④B型肝炎ウイルス感染検査

⇒フローチャート参照