

面談シート **テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤** (通称 S1, 先発品ティーエスワン)

面談日: _____ / _____ / _____ (年/月/日) ※血清クレアチニン値、身長、体重が不明な場合は疑義照会

✓ 血清クレアチニン値: _____ / _____ (月/日) mg/dL

➤ 推定 CCr クレアチニンクリアランス(男性) = $\frac{(140-\text{年齢}) \times \text{体重 kg}}{72 \times \text{血清クレアチニン mg/dL}}$ = mL/min

➤ 推定 CCr クレアチニンクリアランス(女性) = $\frac{(140-\text{年齢}) \times \text{体重 kg}}{72 \times \text{血清クレアチニン mg/dL}} \times 0.85$ = mL/min

✓ 体表面積(DuBois 式): 体重 kg^{0.425} × 身長 cm^{0.725} × 0.007184 = m²

※ 体表面積は簡易換算表を用いた算出で代替可能

- 投与スケジュール(休薬期間)が不明な場合は疑義照会を行ってください
- 残薬があり、配慮した処方日数になっていなければ疑義照会を行ってください
- 他のフッ化ピリミジン系抗がん薬を服用中の場合は疑義照会を行ってください
- CCr と体表面積より投与量を確認し、逸脱している場合は疑義照会を行ってください
- CCr<30 の場合は投与不可のため疑義照会を行ってください

体表面積 (m ²)	CCr>80 初回基準量	CCr 80-60 1段階減量考慮	CCr 60-30 原則 1段階減量	CCr 40-30 2段階減量考慮
< 1.25	40 mg/回 × 2	40 mg/回 × 2	40 mg/回 × 2	40 mg/回 × 2
1.25-1.5	50 mg/回 × 2	40-50 mg/回 × 2	40 mg/回 × 2	40 mg/回 × 2
> 1.5	60 mg/回 × 2	50-60 mg/回 × 2	50 mg/回 × 2	40-50 mg/回 × 2

<input type="checkbox"/> <u>ワルファリン服用あり</u> <u>TS1 併用でワルファリンの効果が</u> <u>増強し PT-INR が延長する</u>	TS1 初回投与 <input type="checkbox"/> ワルファリンを処方した医療機関を確認 → _____ <input type="checkbox"/> 直近の PT-INR → <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> 次回 PT-INR 測定予定日を確認 → <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> 易出血性の有無 → <input type="checkbox"/> 自覚なし <input type="checkbox"/> 自覚あり <input type="checkbox"/> TS1 を処方した医療機関の薬剤部門へ上記情報について連絡し対応方法の確認を行う
	TS1 継続投与 <input type="checkbox"/> PT-INR → <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> 易出血性の有無 → <input type="checkbox"/> 自覚なし <input type="checkbox"/> 自覚あり _____ PT-INR の延長傾向がある場合や易出血性を認めた場合は TS1 を処方した医療機関の薬剤部門へ上記情報について連絡し対応方法の確認を行う
<input type="checkbox"/> <u>フェニトイン服用あり</u> <u>TS1 併用でフェニトイン血中濃度</u> <u>が上昇し中毒症状 (眠気, めま</u> <u>い, 運動失調, 眼振 etc) が発現</u> <u>する</u>	TS1 初回投与 <input type="checkbox"/> フェニトインを処方した医療機関を確認 → _____ <input type="checkbox"/> 直近のフェニトイン血中濃度 → <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> 次回フェニトイン血中濃度測定予定日を確認 → <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> 中毒症状の有無 → <input type="checkbox"/> 自覚なし <input type="checkbox"/> 自覚あり TS1 を処方した医療機関の薬剤部門へ上記情報について連絡し対応方法の確認を行う
	TS1 継続投与 <input type="checkbox"/> フェニトイン血中濃度 → <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> 中毒症状の有無 → <input type="checkbox"/> 自覚なし <input type="checkbox"/> 自覚あり _____ フェニトイン血中濃度上昇や中毒症状を認めた場合は TS1 を処方した医療機関の薬剤部門へ上記情報について連絡し対応方法の確認を行う