

処方箋に印字する検査値について

平成30年7月より、地域保険薬局との連携の一環として、当院で発行する院外処方箋に検査値（血液検査）の一部を表示させていただくことになりました。

処方内容と照らし合わせて、「副作用の早期発見や重篤化回避、過量投与の回避等」のチェックを行っていただくことを目的と致しておりますので、処方内容に疑義が生じましたら、当院の医師（外来）宛に、ご連絡いただきますようお願い致します。

なお、患者のプライバシーを考慮し、治療成果や診断結果の確認についてのお問い合わせには、対応いたしかねますので、ご理解いただきますようお願い致します。

処方箋に印字する検査値について

表示名	項目名	単位	性別	基準値		検査値内容
				下限	上限	
WBC	白血球数	/ μ L		3300	8600	感染症などの炎症性疾患、白血病などの血液疾患で異常値を示す他、薬剤の影響も反映します。
Hb	ヘモグロビン	g/dL	男	13.7	16.8	赤血球中で酸素の運搬を担うタンパク質の量です。貧血や多血症を推測することができます。
			女	11.6	14.8	
Plt	血小板数	10^4 / μ L		15.8	34.8	止血のために働く血球の数です。出血傾向がある場合にその原因を探索するための検査の一つです。
PT-INR	プロトロンビン時間 (国際標準比)	-	(計算項目の為、基準値なし)			血液の凝固能を示す検査値です。(計算項目の為、基準値なし)
AST	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ	U/L		13	30	肝臓、心臓等の障害の指標です。
ALT	アミノトランスフェラーゼ	U/L	男	10	42	肝臓の障害の指標です。
			女	7	23	
T-Bil	総ビリルビン	mg/dL		0.4	1.5	肝臓の障害や黄疸の確認に用います。
CRE	クレアチニン	mg/dL	男	0.65	1.07	腎機能・筋肉量の指標です。
			女	0.46	0.79	
eGFR	推定GFR	-	(計算項目の為、基準値なし)			血清クレアチニン値から計算された、腎機能の指標です。
CK	クレアチニン・ホスホキナーゼ	U/L	男	59	248	筋肉に含まれる酵素です。心筋梗塞や筋肉の障害があると上昇します。
			女	41	153	
CRP	C反応性蛋白	mg/dL		0.00	0.14	炎症や組織の障害の指標です。
K	カリウム	mmol/L		3.6	4.8	電解質のバランスの指標です。神経伝達や筋伸縮に関与しています。
HbA1c	ヘモグロビンA1c	% (NGSP)		4.9	6.0	血糖コントロールの指標です。

※ 記載される検査値は、過去90日以内に測定された直近の値です。