

院外処方せん検査値欄の使用法

患者向け情報

処方せん使用期限の明示
(総務省要請 H22.3.)

後発医薬品の推進
(厚生労働省政策)

薬局向け情報

検査値(13項目)

- 外来化学療法で必要とされる血液系副作用
- 安全性情報として定期的な血液検査の対象項目
- 投与量を決定する情報(腎機能、PT-INR)
- 薬剤性副作用(CK、HbA1c)

身体情報

化学療法名(準備中)

事務連絡

院外処方箋に関する注意事項

院外処方箋には使用期限があります。
処方箋左側「交付年月日」を含めて4日間です。
早めに、最寄りの保険調剤薬局へご提出ください。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更をご希望の場合は各保険調剤薬局にてご相談ください。
(医師の指示により変更ができない場合もありますのでご了承ください)

保険調剤薬局への連絡事項

2013.9.24

下記項目は、処方監査、服薬指導の際、ご活用ください
服薬指導終了時に、切り離し、お渡ししていただいて構いません

検査値(直近3か月の検査から)

項目	結果	検査日
WBC	4.1 $\times 1000/\mu\text{L}$	9/24
Neu	74 %	9/24
Hb	13.1 g/dL	9/24
Pit	350 $\times 1000/\mu\text{L}$	9/24
AST	15 U/L	9/10
ALT	10 U/L	9/10
γ -GTP	30 U/L	9/10

項目	結果	検査日
BUN	15 mg/dL	9/24
sCr	0.55 mg/dL	9/24
CRP	0.25 mg/dL	9/24
CK	50 U/L	8/30
PT-INR	0.96	9/24
HbA1c	5.4 %	8/30

身体情報

身長 170.0 cm (2013/09/01)
体重 60.0 kg (2013/09/01)

体表面積 1.69 m²

治療名 ・ CBDCA+PTX

101234567

【薬の内容確認等は、各診療科の担当医師にご連絡ください】
【当月分を診療科毎にまとめて、翌月10日までに送付願います
(FAX不可) 送付先:北海道大学病院 医事課】



臨床検査値の考え方

血球機能

WBC(白血球数)

neu(好中球分画)

Hb(ヘモグロビン値)

Plt(血小板数)

その他

CRP(C反応性タンパク)

CK(クレアチンキナーゼ)

PT-INR(プロトロンビン時間(国際標準比))

HbA1c(ヘモグロビンA1c(NGSP値))

肝機能

AST(アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ)

ALT(アラニンアミノトランスフェラーゼ)

γ GTP(γ グルタミルトランスペプチダーゼ)

この4つの機能に分けて考え、
処方薬にあわせて
必要箇所を確認する

腎機能

BUN(尿素窒素)

s-Cr(血清クレアチニン)



血球機能で確認できること

緊急安全性情報において、チアマゾールの無顆粒球症やチクロピジンの血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)等が発出されている。

処方開始から2週間毎の採血を行う等、定期的な採血の実施が、添付文書にて警告されている。

WBC、Hb、Pltの検査日と検査結果を確認することで、定期的な採血が行われているか、また急激な低下傾向を示していないか確認することができます。

検査値(直近3か月の検査から)

項目	結果	検査日
WBC	4.1 × 1000 / μ L	9/24
Neu	74 %	9/24
Hb	13.1 g/dL	9/24
Plt	350 × 1000 / μ L	9/24
AST	15 U/L	9/24

明らかな低下傾向が認められていないか？

何週間前の検査結果か？

肝機能で確認できること

緊急安全性情報において、ベンズブロマロンやチクロピジン等の薬剤性肝障害が発出されている。

処方開始から2週間毎の採血を行う等、定期的な採血の実施が、添付文書にて警告されている。

AST、ALT、 γ GTPの検査日と検査結果を確認することで、定期的な採血が行われているか、また急激な増加傾向を示していないか確認することができます。

明らかな増加傾向が認められていないか？

AST	15	u/L	9/10
ALT	10	u/L	9/10
γ GTP	30	u/L	9/10

何週間前の検査結果か？

腎機能で確認できること

腎排泄型薬剤のクリアランスは、腎機能に依存する。
クレアチニン推定式(ex.Cockcroft&Gault式)を使用し
クレアチニンクリアランスを求める。

男性CCr=(140-年齢)×体重/(72×s-Cr)

女性CCr=男性CCr×0.85

- ・腎機能の程度により、投与量の調整が必要な薬剤に注意
- ・高齢者は筋肉量やタンパク摂取量が少なく、BUNやs-Crが低く現れる場合あり注意が必要。

腎機能が低下
していないか確認

項目	結果	検査日
BUN	15 mg/dL	9/24
sCr	0.55 mg/dL	9/24
CRP	0.25 mg/dL	9/24

いつの検査結果
なのか確認

Web計算ツール <http://www.jcog.jp/doctor/tool/calc.html>

その他の項目で確認できること

● CRP (C反応性タンパク)

急性炎症や組織崩壊性病変で上昇する代表的な炎症マーカー。炎症性疾患の重症度や治療効果の指標となる検査値。

● CK (クレアチンキナーゼ)

骨格筋や心筋等に多く含まれ、損傷を受けると血中に逸脱する酵素。副作用に横紋筋融解症の記載がある薬剤等を使用している場合、急な上昇に注意すべき検査値。

(スタチン系、フィブラート系、マクロライド系抗生剤など)

炎症の強さを評価

上昇傾向がないか確認

CRP	0.25	9/24
CK	50	8/30

いつの検査結果なのか確認

その他の項目で確認できること

●PT-INR(プロトロンビン時間(国際標準比))

血液凝固時間の指標。**ワルファリンのコントロール指標**として使用される検査値。

●HbA1c(ヘモグロビンA1c(NGSP値))

過去1~3カ月の**長期血糖コントロールの指標**。糖尿病の**治療効果の評価**に使用。糖尿病の既往確認の補助情報としても活用でき、**糖尿病既往禁忌薬剤の処方監査**にも使用。

治療効果の判定
ができる

CR	50	U/L	8/30
PT-INR	0.96	INR	9/24
HbA1c	5.4	NGSP	8/30

いつの検査結果
なのか確認

身体情報の考え方

●身長、体重

小児の抗生剤等、「〇〇mg/kg」の適応を持つ薬剤の投与量確認に活用

それぞれ登録日が記載されていますので、情報が古くないか確認をお願いします

●体表面積

表記された身長と体重をもとに計算しています
内服抗がん薬等、「〇〇m²～△△m²は□□mg」と体表面積毎の投与量指示の適応を持つ薬剤の投与量確認に活用

DuBois式

$$\text{体表面積(m}^2\text{)} = \text{体重(kg)}^{0.425} \times \text{身長(cm)}^{0.725} \times 0.007184$$

Web計算ツール <http://www.jcog.jp/doctor/tool/calc.html>

早見表 http://www.jcog.jp/doctor/tool/C_150_0030_02.pdf