

令和 7 年 7 月 24 日

保険薬局 各位

山梨大学医学部附属病院
薬剤部長 鈴木 貴明

院外処方箋への臨床検査値情報の添付について

平素より院外処方箋の適正な運用にご理解・ご協力いただきありがとうございます。

この度、山梨大学医学部附属病院では保険薬局との連携強化及び薬物治療の安全性向上の一環として、下記の通り処方鑑査時に必要とされる主な臨床検査項目に関する情報を、院外処方箋に添付することといたしました。添付される臨床検査項目、その基準範囲などは当院薬剤部 HP でもご覧いただけます。

臨床検査値情報が院外処方鑑査時にも活用されることで、より適正で安全な薬物療法の推進につながるものと考えます。

今後も、安全でよりよい医療提供のため、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

記

1. 開始日：令和 7 年 8 月 1 日（金）

2. 添付される臨床検査項目：

処方箋発行日から 300 日以内のデータのみ、データがない場合には「***」と表示

1) 全処方共通検査項目

重篤副作用疾患別対応マニュアル（厚生労働省監修）を参考に選定した 18 項目
推算 GFR, クレアチニン, アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ,
アラニンアミノトランスフェラーゼ, 総ビリルビン, アルカリホスファターゼ,
アルブミン, クレアチンキナーゼ, ナトリウム, カリウム, マグネシウム,
カルシウム, 甲状腺刺激ホルモン, グリコヘモグロビン, 白血球数, 好中球数,
ヘモグロビン量, 血小板数

2) 医薬品別検査項目

医薬品添付文書の禁忌／警告欄を参考に医薬品毎に必要な臨床検査値を表記
腎機能 [CRE, eGFR] 肝機能 [AST, ALT, ALP, TBil] 骨髄抑制 [白血球数,
好中球数, 血小板数] については、印字行数を減らすためユニット単位で表記

3. 臨床検査項値の基準範囲：添付 1 参照

4. 院外処方箋に添付される「検査値情報 [薬局用]」（サンプル）：添付 2 参照

以上

臨床検査項目の基準範囲

検査項目略語 (表記名称)	検査項目名称	単位	基準範囲	備考
eGFR	推算GFR	mL/min/1.73m ²	-	18歳未満、表示なし
CRE	クレアチニン	mg/dL	M : 0.65~1.07 F : 0.46~0.79	
AST(GOT)	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ	U/L	13~30	
ALT(GPT)	アラニンアミノトランスフェラーゼ	U/L	M : 10~30 F : 7~30	
T-Bil	総ビリルビン	mg/dL	0.4~1.2	
ALP (IFCC)	アルカリホスファターゼ	U/L	38~113	
Alb	アルブミン	g/dL	4.1~5.1	
TG	トリグリセリド	mg/dL	M : 40~149 F : 30~149	
ChE	コリンエステラーゼ	U/L	M : 240~486 F : 201~421	
AMY	アミラーゼ	U/L	44~132	
CK	クレアチンキナーゼ	U/L	M : 59~248 F : 41~153	
Na	ナトリウム	mmol/L	138~145	
K	カリウム	mmol/L	3.6~4.8	
Mg	マグネシウム	mg/dL	1.8~2.4	
Ca	カルシウム	mg/dL	8.8~10.1	
TSH	甲状腺刺激ホルモン	μIU/mL	0.5~5	
HbA1c	グリコヘモグロビン	%	4.9~6	NGSP値
Glu	血糖	mg/dL	空腹時73~109	
白血球数	白血球数	x10 ³ /μL	3.30~8.60	
好中球数	好中球数	x10 ³ /μL	1.74~6.74	
リンパ球数	リンパ球数	x10 ³ /μL	1.19~3.22	
ヘモグロビン量	ヘモグロビン量	g/dL	M : 13.7~16.8 F : 11.6~14.8	
血小板数	血小板数	x10 ³ /μL	158~348	
PT-INR	プロトロンビン時間 (INR)	-	0.91~1.14	

