

院外処方箋 検査結果表示変更について

今般、当院発行の院外処方箋に記載しております＜過去 1 年以内の直近検査結果値＞の表記を変更いたします。

変更日：令和 7 年 10 月 29 日

変更内容概要：①検査結果項目の単位 6 項目

血小板数、AST (GOT)、ALT (GPT)、ナトリウム、カリウム、CK (CPK)

②検査結果の基準値設定

詳細は添付資料をご確認ください。

この変更は、すでに広く普及している日本臨床検査標準協議会が提示した共用基準範囲を採用したものです。血小板数の単位表示は新旧表示で 1 桁変更のため、1 年間は単位表示を「*」とし、表下に文章で「*血小板数の単位表示は、2025 年 10 月 28 日までは $10^4 \mu\text{L}$ 、10 月 29 日以降は $10^3 \mu\text{L}$ です」を表示します。

ご不便をおかけいたしますが、ご理解とご協力の程よろしくお願いいたします。

千葉市立青葉病院

資料 1

院外処方箋 右側の検査結果項目単位変更について

単位変更項目

項目名称	単位	
	変更前	変更後
血小板数	10 ⁴ /μL	10 ³ /μL
AST(GOT)	IU/L	U/L
ALT(GPT)	IU/L	U/L
ナトリウム	mEq/L	mmol/L
カリウム	mEq/L	mmol/L
CK(CPK)	IU/L	U/L

資料 2

共用基準範囲

	項目名称	項目略称	性別	青葉基準範囲			共用基準範囲				
				下限	上限	単位	下限	上限	単位		
院外処方箋表示	白血球数	WBC		3.5	9.0	10 ³ /μL	3.3	8.6	10 ³ /μL		
	赤血球数	RBC	M	420	570	10 ⁴ /μL	4.35	5.55	10 ⁶ /μL		
			F	380	500		3.86	4.92			
院外処方箋表示	ヘモグロビン濃度	Hb	M	13.0	17.0	g / d L	13.7	16.8	g / d L		
			F	11.5	15.0		11.6	14.8			
	ヘマトクリット値	Ht	M	39.0	52.0	%	40.7	50.1	%		
			F	34.0	44.0		35.1	44.4			
	平均赤血球容積	MCV		85.0	99.0	fL	83.6	98.2	fL		
	平均赤血球血色素量	MCH		28.0	35.0	pg	27.5	33.2	pg		
	平均赤血球血色素濃度	MCHC		31.0	36.0	%	31.7	35.3	g/dL		
院外処方箋表示	血小板数	PLT		13.0	34.0	10 ⁴ /μL	158	348	10 ³ /μL		
	総蛋白	TP		6.7	8.3	g/dL	6.6	8.1	g/dL		
院外処方箋表示	アルブミン	Alb		4.0	5.0	g/dL	4.1	5.1	g/dL		
	アルブミン、グロブリン比	A/G		1.10	1.70		1.32	2.23			
	尿素窒素	UN		8.0	22.0	mg/dL	8.0	20.0	mg/dL		
院外処方箋表示	クレアチニン	Cre	M	0.61	1.04	mg/dL	0.65	1.07	mg/dL		
			F	0.47	0.79		0.46	0.79			
	尿酸	UA	M	3.4	7.8	mg/dL	3.7	7.8	mg/dL		
			F	2.4	5.6		2.6	5.5			
院外処方箋表示	ナトリウム	Na		138	146	mEq/L	138	145	mmol/L		
院外処方箋表示	カリウム	K		3.6	4.9	mEq/L	3.6	4.8	mmol/L		
	クロール	Cl		99	109	mEq/L	101	108	mmol/L		
院外処方箋表示	カルシウム	Ca		8.7	10.3	mg/dL	8.8	10.1	mg/dL		
	無機リン	IP		2.5	4.5	mg/dL	2.7	4.6	mg/dL		
	グルコース	Glu		70	109	mg/dL	73	109	mg/dL		
	中性脂肪	TG	M	30	150	mg/dL	40	234	mg/dL		
			F				30	117			
	総コレステロール	T-cho		128	220	mg/dL	142	248	mg/dL		
	HDL-コレステロール	HDL-C	M	41	96	mg/dL	38	90	mg/dL		
			F				48	103			
	LDL-コレステロール	LDL-C			119以下	mg/dL	65	163	mg/dL		
院外処方箋表示	総ビリルビン	T-Bil		0.2	1.3	mg/dL	0.4	1.5	mg/dL		
院外処方箋表示	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ	AST		13	33	IU/L	13	30	U/L		
院外処方箋表示	アラニンアミノトランスフェラーゼ	ALT	M	8	42	IU/L	10	42	U/L		
			F				7	23			
	乳酸脱水素酵素	LD		2020.12 測定方法に伴い 基準範囲を変更済			124	222	U/L		
	アルカリフォスファターゼ	ALP					38	113	U/L		
	γグルタミルトランスフェラーゼ	γGT	M	10	47	IU/L	13	64	U/L		
			F				9	32			
	コリンエステラーゼ	ChE	M	185	431	IU/L	240	486	U/L		
			F				201	421			
	アミラーゼ	AMY		33	120	IU/L	44	132	U/L		
院外処方箋表示	クレアチンホスホキナーゼ	CK	M	60	287	IU/L	59	248	U/L		
			F	45	163		41	153			
	C反応性蛋白	CRP			0.3以下	mg/dL		0.14以下	mg/dL		
	鉄	Fe	M	80	200	μg/dL	40	188	μg/dL		
			F	70	180						
院外処方箋表示	ヘモグロビンA1c	HbA1c		4.7	6.2	%	4.9	6.0	%		