

院外処方箋への検査値および 抗がん薬レジメン名の印字について

山形済生病院 薬剤部

院外処方箋へ検査値印字の目的

保険薬局においても検査値が確認でき、患者の状態に合わせた正確な処方監査が可能となります。

個々の患者に対する
適切な薬物治療への貢献

- ◆ 禁忌の回避
- ◆ 過量投与防止
- ◆ 副作用の防止・早期発見

院外処方箋へ印字する検査値（19項目）

以下の条件を基に印字する検査値項目を選出

- 重篤副作用別対応マニュアル（厚労省監修）より、自覚症状で早期発見できない副作用および自覚症状よりも先に臨床検査値が変動する副作用について、「早期発見と早期対応のポイント」の項目にある検査値
- 薬剤の禁忌回避または用量調節に有用だと考えられる検査値

院外処方箋へ印字する検査値（19項目）

検査項目名	
アルブミン（ALB）	ナトリウム（Na）
尿素窒素（BUN）	カリウム（K）
クレアチニン（CRE）	マグネシウム（Mg）
eGFR	C反応性蛋白（CRP）
総ビリルビン（T-Bil）	白血球数（WBC）
AST（GOT）	血色素（HGB）
ALT（GPT）	血小板数（PLT）
クレアチンキナーゼ（CK）	好中球数
HbA1c	PT-INR
カルシウム（Ca）	

検査値および抗がん薬レジメン名が 印字された院外処方箋

処方箋

Page:1/1

ID 99999999-13

内科 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)
(自費)

公費負担者番号 又は市町村番号		保険者番号	
公費負担医療又は老人医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	

氏名 テスト カンヅィ 男
 テスト 患者
 昭和55年 4月 4日生 41歳 1ヶ月
 被保険者 被扶養者 10割

山形県山形市沖町79-1
 社会福祉法人恩賜財団
 済生会山形済生病院
 TEL:023-682-1111
 保険医療機関の所在地及び名称
 保険氏名 ソフトウェア・サービス 印

交付年月日 令和 3年 5月 10日
 処方箋の使用期間 令和 3年 5月 10日
 特記事項 特記記載のある場合を除き、交付の日付を含め4日以内に保険薬局に提出してください。

変更不可	【個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に関する支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「✓」または「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。】
01	★薬局の減数調剤 可★ 但し、残薬10日分未満の調整は不可 減数調剤後、当院へ情報提供のこと
02	【般】アムロジピン口腔内崩壊錠5mg 1錠 1日1回 夕 食後 14日分
03	【般】カルベジンロール錠10mg 2錠 1日2回 朝 夕 食後 14日分
04	バ イ ス ビ リ ン 錠 100mg 1錠 【般】 フロセミド 錠 20mg 1錠 【般】 ラソゾラゾール口腔内崩壊錠15mg 1錠 1日1回 朝 食後 14日分 — — — 以下余白 — — —

保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の特記（特記がある場合は「✓」又は「×」を記載すること。）
 □保険医療機関へ延薬照会した上で調剤 印 保険医療機関へ情報提供

変更不可欄に「✓」又は「×」を記載した場合、以下に署名又は記名・押印すること。
 保険医署名 印

麻薬使用の場合

調剤済年月日 令和 年 月 日
 公費負担者番号
 公費負担医療の受給者番号
 保険薬局の所在地名 印
 保険薬剤師氏名 印



ID : 99999999

テスト カンヅィ
 氏名 : テスト 患者 性別 : 女
 生年月日 : 昭和55年 4月 4日 (41歳1ヶ月)

検査結果

検査名	基準値	検査結果	単位	検査日
アルブミン(ALB)	4.1 ~ 5.1	3.5	L g/dL	2021/04/27
尿素窒素(UN)	8.0 ~ 20.0	45.0	H mg/dL	2021/04/27
クレアチニン(CRE)	0.46 ~ 0.79	1.80	H mg/dL	2021/04/27
eGFR		26.0		2021/04/27
総ビリルビン(T-BiL)	0.4 ~ 1.5	0.1	L mg/dL	2021/04/27
AST(GOT)	13 ~ 30	31	H U/L	2021/04/27
ALT(GPT)	7 ~ 23	30	H U/L	2021/04/27
クレアチニンクリアランス(CK)	41 ~ 153	200	H U/L	2021/04/27
HbA1c (NGSP)	4.9 ~ 6.0	8.0	H %	2021/04/27
カルシウム(Ca)	8.8 ~ 10.1	6.5	L mg/dL	2021/04/27
ナトリウム(Na)	138 ~ 145	130	L mmol/L	2021/04/27
カリウム(K)	3.6 ~ 4.8	6.5	H mmol/L	2021/04/27
マグネシウム(Mg)	1.8 ~ 2.4	2.5	H mg/dL	2021/04/27
C反応性蛋白(CRP)	0.00 ~ 0.14	1.90	H mg/dL	2021/04/27
…白血球数(WBC)	3.3 ~ 8.6	3.8	10 ³ /μL	2021/04/27
…血色素(HGB)	11.6 ~ 14.8	9.6	L g/dL	2021/04/27
…血小板数(PLT)	158 ~ 348	142	L 10 ³ /μL	2021/04/27
…好中球数		2.3	10 ³ /μL	2021/04/27
…PT INR	0.90 ~ 1.10	1.25	H	2021/04/27

現在適用中のレジメン名 (空欄の場合、適用中のレジメン無し)

- *検査結果は、保険薬局での処方監査（お薬の飲み合わせのチェック）に必要な情報です。
- *過去3か月以内の直近の検査値を表示しています。測定がない場合空欄になります。
- *保険薬局の薬剤師の方へレジメン一覧は、当院ホームページをご参照ください。

検査値および抗がん薬レジメン名が 印字された院外処方箋の運用方法

1、印字される検査値の検査日について

- 院外処方箋に印字される検査値は、**直近3カ月のうち最新の検査結果**が印字されます。
- **直近3カ月の検査結果が無い場合は空欄**となります。

検査値および抗がん薬レジメン名が印字された院外処方箋の運用方法

2、検査値印字部分の保管について

- 検査値および抗がん薬レジメン名が印字された部分に関しては、切り離さずに**保険薬局で保管してください。**
- 検査値は経時的に確認し、適切な薬学的管理を行ってください。

検査値および抗がん薬レジメン名が 印字された院外処方箋の運用方法

3、検査値等の開示を希望しない場合について

- ・患者が、保険薬局へ検査値および抗がん薬レジメン名の開示を希望しない場合は、**ハサミを用いて院外処方箋の右側半分を切り離し、左側半分のみを保険薬局へ提出することが出来ます。**（想定としては、切り離さずにそのまま保険薬局へ提出するよう説明しております）

院内掲示用ポスター

6月1日より院外処方箋へ 検査値が記載されます。

院外処方箋の大きさはA5版からA4版へ変更となります

ID 99999999-13 処方箋 Page 1/1

内科 (この地方箋は、どの保険薬局でも有効です。)
(自費)

診療科目 社会福祉法人山形済生会
山形済生会病院
〒980-8501 山形市

氏名 テスト 患者 性別 女
生年月日 昭和35年 4月 4日 (41歳1ヶ月)

受付年月日 令和 3年 5月 10日

01 ★薬量の減量調整 可★
但し、西薬10日未満の調整は不可
減量調整後、当院へ情報提供のこと
【投】7mg錠 口内併用錠1錠 1錠 14日分
1日1錠 夕 食後

02 【投】3mg錠 4錠18mg 食後 3錠 14日分
1日2回 朝 夕 食後

03 【投】773錠 1錠100mg 1錠 14日分
【投】3mg錠 1錠20mg 1錠 14日分
【投】3mg錠 4錠18mg 1錠 14日分
1日1錠 朝 夕 食後

ID: 99999999
氏名: テスト 患者 性別: 女
生年月日: 昭和35年 4月 4日 (41歳1ヶ月)

検査結果

項目	検査値	参考値	単位	検査日
AST (GPT)	5.1 ~ 5.1	0 ~ 37	U/L	2023.04.27
ALT (GPT)	5.9 ~ 5.9	0 ~ 40	U/L	2023.04.27
γ-GTP (GGT)	1.6 ~ 1.6	0 ~ 30	U/L	2023.04.27
ALP	12.8 ~ 12.8	20 ~ 30	U/L	2023.04.27
ALL (WBC)	7 ~ 23	4,000 ~ 10,000	/mm ³	2023.04.27
DIFF (DIFF)	4.0 ~ 5.0	40 ~ 60	%	2023.04.27
PLT (PLT)	1.0 ~ 1.0	100,000 ~ 400,000	/mm ³	2023.04.27
HbA1c (HbA1c)	5.9 ~ 5.9	5.0 ~ 6.4	%	2023.04.27
CRP (CRP)	0.0 ~ 0.0	0.0 ~ 0.3	mg/dL	2023.04.27
Urea (UREA)	11.4 ~ 11.4	7.0 ~ 13.0	mg/dL	2023.04.27
CREA (CREA)	0.8 ~ 0.8	0.6 ~ 1.2	mg/dL	2023.04.27
BUN (BUN)	1.0 ~ 1.0	0.7 ~ 1.3	mg/dL	2023.04.27
Uric Acid (UA)	3.3 ~ 3.3	2.4 ~ 7.0	mg/dL	2023.04.27
Ca (Ca)	9.6 ~ 9.6	8.8 ~ 10.0	mg/dL	2023.04.27
Na (Na)	134.0 ~ 134.0	132 ~ 142	mmol/L	2023.04.27
K (K)	3.8 ~ 3.8	3.5 ~ 5.0	mmol/L	2023.04.27
Cl (Cl)	100 ~ 100	98 ~ 106	mmol/L	2023.04.27
CO2 (CO2)	18.0 ~ 18.0	18 ~ 26	mmol/L	2023.04.27
PT (PT)	11.96 ~ 11.96	11.2 ~ 13.2	sec	2023.04.27

現在適用中のレジメン名 (治療の開始、変更時のレジメン名)

※検査結果は、保険薬局での処方箋記載(お薬の飲み合わせのチェック)に必要な情報です。
※処方箋記載以外の検査結果を表示しています。記載がない場合は、記載がありません。
※保険薬局の受領欄の方へ、レジメン名は、当院ホームページをご参照ください。

院外処方箋の様式が一部変更となりますが、 従来通り保険薬局へ提出してください



検査値を処方箋に記載することで、保険薬局でも個々の患者さんに合った用法用量の確認や、副作用の早期発見が可能になります。患者さんへより一層の安心・安全な薬物治療を行うための取り組みです。ご理解のほどお願いします。

検査値および抗がん薬レジメン名が 印字された院外処方箋の運用方法

4、院外処方箋の様式変更について

- ・検査値および抗がん薬レジメン名の印字開始以降、**院外処方箋の用紙サイズはA4版に変更となります。**
- ・QRコードの印刷位置が変更となりますのでご注意ください。
- ・処方箋が2枚以上になる場合、2枚目以降にも検査値等が印字されます。

検査値および抗がん薬レジメン名が印字された院外処方箋の運用方法

5、検査結果に関する薬剤師からの説明について

- 検査結果について、あえて主治医から患者への説明を行っていない場合がありますので、**薬剤師からの検査結果に関する説明は控えていただきますようお願い致します。**
- 同様に、患者から検査結果に関する質問があった場合も、主治医に聞くようお願いください。

院外処方箋への抗がん薬レジメン印字の目的

実施中の抗がん薬治療内容（レジメン）を保険薬局でも確認することで、適切な服薬指導や、抗がん薬による副作用の早期発見が可能となります。

※抗がん薬レジメンの内容は、当院ホームページをご参照ください。

トップページ

→医療関係者の方

→薬薬連携 抗がん薬レジメン

外来化学療法連絡書について

保険薬局用
外来化学療法連絡書

2021/5/7
ID: 99999999

テスト カンザキ
テスト 患者 様の外来化学療法について

◆実施中のレジメン: _____

◆レジメンの実施状況 _____ course day _____

備考:

◆薬剤の投与量

※標準的なレジメンの内容は当院HPを参照ください

◆主な副作用の状況 (【有害事象共通用語基準CTCAE v5.0】)

<input type="checkbox"/> 白血球減少	<input type="checkbox"/> 口内炎	<input type="checkbox"/> 血圧
<input type="checkbox"/> 血小板減少	<input type="checkbox"/> 悪心・嘔吐	<input type="checkbox"/> 尿蛋白
<input type="checkbox"/> ヘモグロビン減少	<input type="checkbox"/> 下痢	<input type="checkbox"/> 浮腫
<input type="checkbox"/> 腎機能低下	<input type="checkbox"/> 便秘	<input type="checkbox"/> 皮膚・爪の障害
<input type="checkbox"/> 肝機能異常	<input type="checkbox"/> 神経障害	<input type="checkbox"/> 筋肉痛・関節痛
	<input type="checkbox"/> 味覚変化	

□ その他:

◆医学・薬学的管理上必要な連絡事項

薬剤師名 斉生 薬子 印

保険薬局の薬剤師の方へ
外来化学療法に関する情報提供などの手段については、当院薬剤部が担当まで、内容に応じて電話、FAXをお願い致します。

・急を要する情報提供 ・レジメン(治療内容)についての問い合わせ	電話	023-682-1111(代表) 薬剤部 内線2034
・急を要さない情報提供(トレーニングレポート等) <small>※指定の様式はありません</small>	FAX	023-682-0127(薬剤部直通)

山形済生病院 薬剤部

- 昨年9月より配布しています。
- 抗がん薬レジメンの実施状況、副作用などが記載されています。
- 患者控え用と保険薬局提出用の2枚をお渡ししています

外来化学療法連絡書について

外来化学療法を行った当日には、『**外来化学療法連絡書**』を患者へお渡しする場合があります。

医療機関や保険薬局へ提出するよう、患者へ説明しておりますので、**当該書式の提出があった場合には、実施中の抗がん薬レジメンを把握の上で、必要な薬学的管理や服薬指導を行ってください。**

外来化学療法連絡書について

また、次回の診察まで患者状況を把握していただき、副作用等の症状がみられた場合には、以下の通り情報提供をお願い致します。

◆ 迅速な対応が**必要**と考えられる症状

→ 当院薬剤部まで電話連絡

◆ 迅速な対応は**不要**と考えられる症状

→ トレーシングレポート等を当院薬剤部宛にFAX

ご理解とご協力のほど
よろしくお願ひ致します。