

図5 健康診断の受診状況

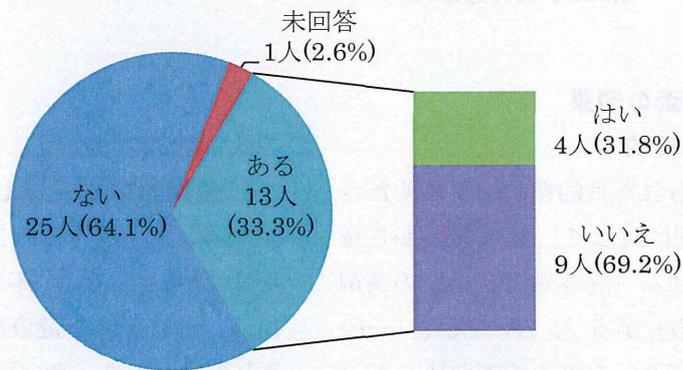


図6 健康診断を受けたことがある者における異常値の指摘状況 (n=39) と異常値の指摘後の医療機関に受診状況 (n=13)

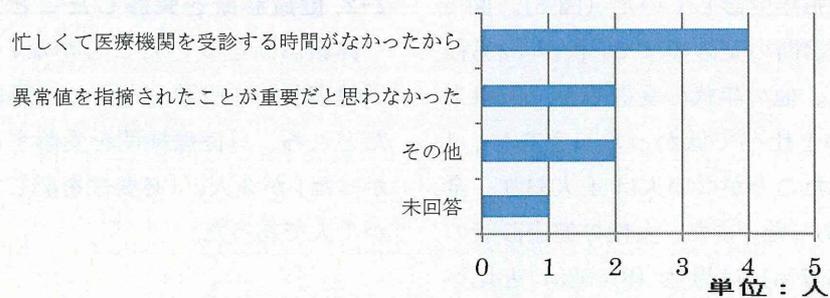


図7 医療機関を受診しなかった理由 (n=9)

3. 測定を受けようと思った理由

今回、薬局で測定を受けようと思った理由（複数回答可）についての質問に対する結果を図8に示した。その結果、「薬局に来たら測定が受けられることを知ったから」が10人、「普段からコレステロール値が高いと感じていたから」が7人、「医療機関と違って、薬局であれば気軽に検査が受けられそうだから」が6人、「医療機関のように受診までの手続きが面倒ではなさそうだから」が6人、「医療機関のように長い時間待たなくて済むと思ったから」が5人であった。また、「今回のような測定をまた受けてみたいか」という質問に対しては、36人（83.7%）が受けてみたいと回答した（図9）。また、図9より、20代や30代では「いいえ」と回答した人がそれぞれ20%程度いたが、40代以上の人は未回答（1人）を除き全員が「はい」と回答した。「薬局店頭での測定を受けることによって、ご自身の健康を管理する意識が高まると思われますか」と

いう質問に対しては、各年代とも約70%が測定を受けることによって健康管理の意識が高まると回答した。測定結果について、薬局薬剤師に相談をしたいかどうかという質問に対しては、相談したいという人が31人（72.0%）であった（図10）。測定結果について、薬剤師から医療機関へ受診を勧められた場合、半数が必ず受診しようと思うと回答した（図11）。また、「受診まではしたくない」、「受診するつもりがない」という回答はなく、回答した全員が受診する意志があることが分かった。「薬局店頭での測定は便利だと思われるか」という質問に対しては、38人（88.4%）が「はい」と答え、「いいえ」と回答した人はいなかった（図12）。「微量の血液を採るような測定について、あなたはどう思いますか」という質問に対しては、「とくに気にしない」が38人（90.4%）、「血液を採る測定は避けたい」が4人（9.3%）であった。

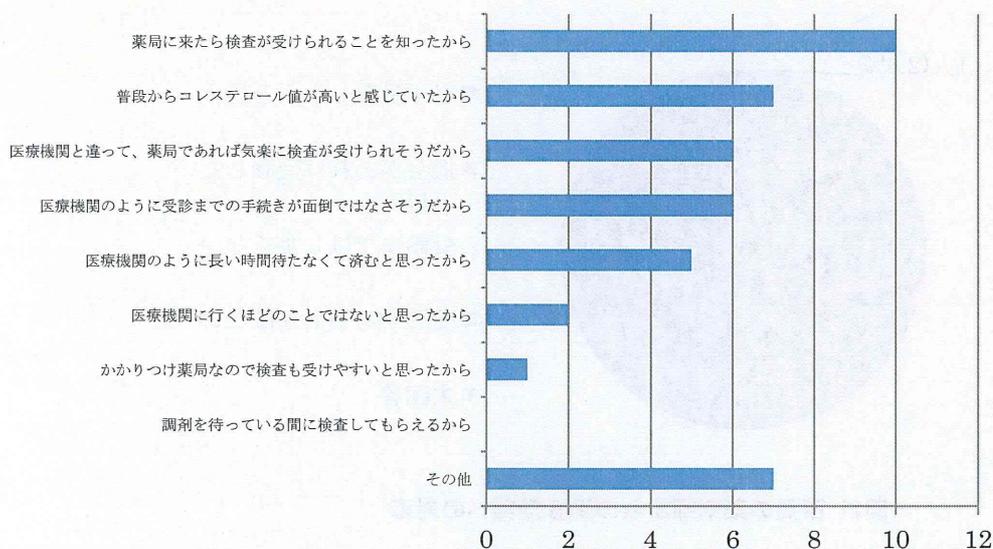


図8 測定を受けようと思った理由（複数回答可）

単位：人

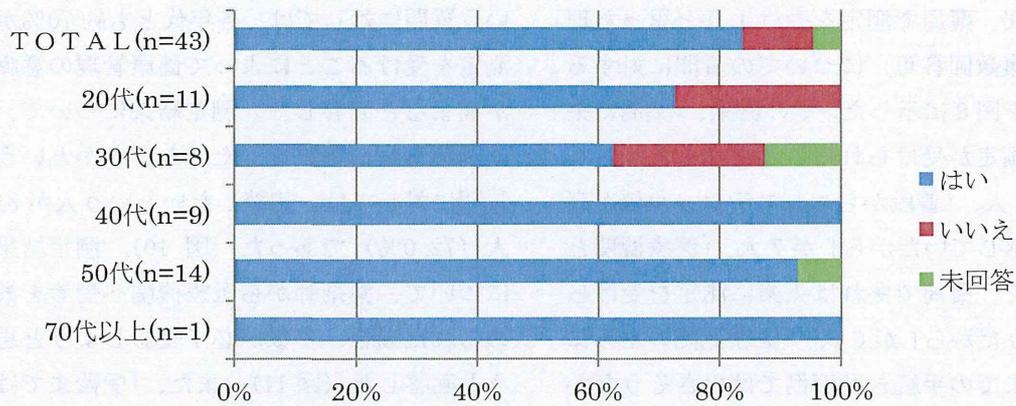


図9 薬局店頭での測定をまた受けてみたいかどうか

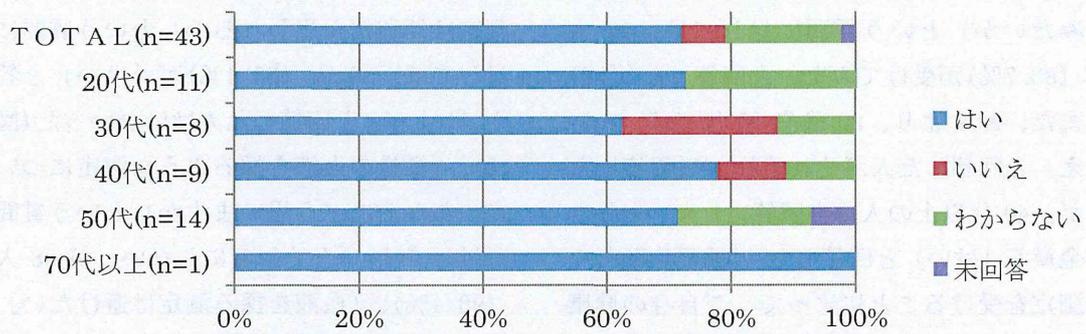


図10 測定の結果について薬局薬剤師に相談したいかどうか

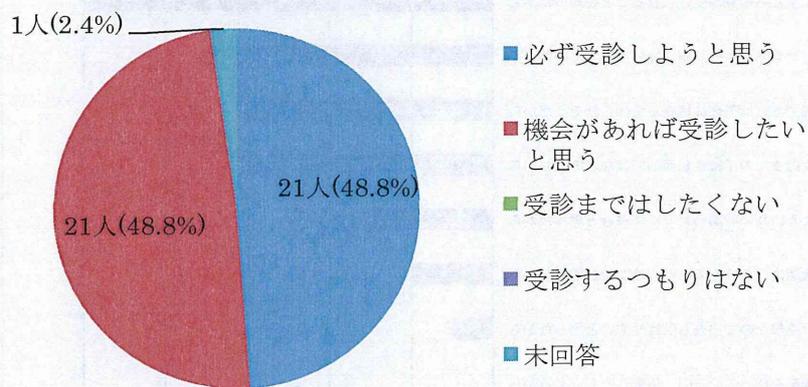


図11 薬局の薬剤師からの受診勧奨への対応

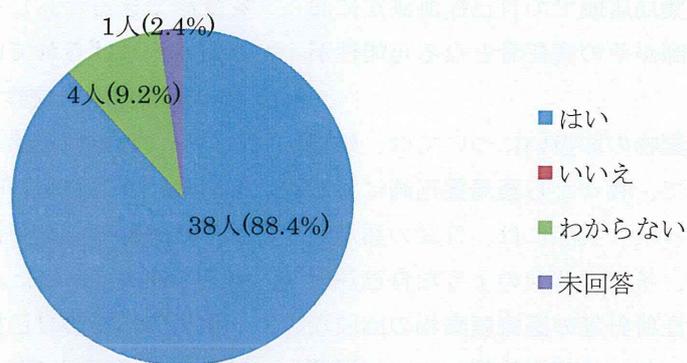


図12 薬局店頭での測定は便利だと思うか

D. 考察

本研究では、POCT (point of care testing) による迅速測定器を薬局に設置し、測定機会を提供することによって、脂質異常症の早期発見・早期治療に繋がるかどうかを検討した。また、その過程の中で必要な準備や手続きを整理した。

しかしながら、今回の研究実施に向けた準備段階において、薬局店頭での自己穿刺血を用いた脂質測定に対して、保健所の上承を得るまでに多くの時間を要した。この原因は、薬局店頭での自己採血測定の実施に対する法的位置づけが不明確である、いわゆるグレーゾーンとして扱われてきたことで、これまで地域ごとまたは保健所ごとで見解が異なっていたことが挙げられた。しかし、平成 26 年 2 月 26 日の経済産業省所轄事業「グレーゾーン解消制度」では、血液の簡易検査とその結果に基づく健康関連情報の提供に関して、『利用者が自己採血することは「医業」に該当しないこと、事業者が検査結果の事実を通知することに加え、より詳しい検診を受けるよう勧めること等も、「医業」に該当しないこと等』

が公表された⁶⁾。また、3月31日には臨床検査技師法に基づく告示改正が公布され、自己採血測定に関して衛生検査所の登録は不要であることが明確化された。さらに、4月には厚生労働省から「検体測定室に関するガイドライン」⁷⁾が公表され、実施に係る手続き・留意点等が示された。これらの法整備やガイドラインの公表により、薬局店頭での自己採血測定に対しては、「検体測定室に関するガイドライン」に則り、厚生労働省医政局指導課医療関連サービス室への届出により実施可能となる。この結果、保健所の上承を得るまでにかかる時間が不要となり、薬局店頭での自己採血測定の実施に向けた準備にかかる時間は大幅に短縮されると考えられる。

また、「検体測定室に関するガイドライン」にも書かれている通り、測定機器の使用にあたり精度管理が必要である。本研究では、医療機器製造販売会社と連携し、実施薬局薬剤師に対して機器の取扱い方法や精度管理についての説明を行った。ガイドラインでは、測定機器の精度管理責任者は医師、薬剤師、臨床検査技師のいずれかに定めら

れており、薬局店頭での自己採血測定においては薬剤師がその責任者となる可能性が高い。

感染性廃棄物の取扱いについては、処理方法を含めて、我々から薬局薬剤師に対して説明を行った。実際には、普段の薬局業務において、インスリンのような自己注射薬使用後の注射針等の医療廃棄物の回収などを行っており、処理方法等について問題になる事例はなかった。しかしながら、ガイドラインにおいても、安全な処理の確保の観点から、「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」に基づき廃棄することが求められており、実地での説明は必要である。この他にガイドラインでは、地域医療機関との連携、標準作業書、作業日誌、台帳の作成などが求められている。

今回の研究は、実施期間が2週間という短期間であったため、3薬局で合計43人の被験者に留まった。その内訳は、女性が35人、男性が8人であった。このように男女の人数に差があり、性別による比較は難しかったことから、本研究では性別による評価は行わなかった。このことは本研究の一般化における限界と考えられた。

被験者への基本情報調査の結果から、69.7%の被験者が健康診断を毎年受診していることが分かった。これは、平成23年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況の45.0%⁸⁾に比べると高い結果であり、本研究に参加した被験者については、健康への意識が高い集団であったと考えられた。一方、平成22年国民生活基礎調査⁹⁾では、20代については健康診断を受けなかった理由として、「時間がとれなかったから」、「費用がかかるから」、「心配な時はいつでも医療機関

を受診できるから」、「めんどうだから」などが多く挙げられていた。本研究においても、「医療機関を受診する機会がなかったから」や「必要性を感じていない」が挙がっており、どちらも、時間が確保できないことや健康診断の必要性を感じていないことが主な理由であった。

薬局店頭での自己採血測定については、89%の人が便利であると答えた。また、今回のような測定をまた受けてみたいかという問いに対しては、83.7%が受けてみたいと回答しており、薬局店頭で自己採血測定の機会を提供することは、セルフチェックの手段として有用であることが示された。しかし、20代、30代の人の中には、受けないと思わないと回答した人がおり、今後はその理由を調査分析し、若年層においても、自身のセルフチェックの手段として、薬局店頭での自己採血測定を積極的に行ってもらうための方策を検討する必要がある。また、40代以上の年齢層では、全員が受けてみたいと回答しており、年齢が高くなるにつれ、受けてみたいと考える人の割合は高くなる傾向にあった。年齢が上がるにつれて健康に対する意識の高まりも強くなることが示された。

今回の測定機器を用いた脂質測定では、1回の測定において19 μ Lの採血量を必要とした。これは、HbA1cの測定の際の一般的な採血量である3 μ Lと比べて多いため、採血に対して抵抗感を示す被験者が多いと考えられたが、基本情報調査の結果から、微量採血に対しては、90.4%が特に気にしないと答えており、おおむね受け入れがよいことがわかった。この結果から、薬局店頭での自己採血による脂質測定については、

測定希望者の抵抗感なく実施することが可能であると考えられた。

平成18年国民健康・栄養調査³⁾から、40代から70代では47.7%が脂質異常症の危険群および予備群であることが示されている。一方、本研究では脂質異常症の危険群および予備群が20代から70代で16人(37.2%)であり、40代以上(n=24)では12人(50%)であった。特に40代から70代については、平成18年国民健康・栄養調査と近い割合であった。中でも、危険群および予備群は、女性では50代から増え始め、60代ではおよそ3人に1人であった。一方、今回の研究では、TG、LDL-Cの予備群および危険群の人数が40代から増える傾向にあった。

本研究では、脂質測定の結果について危険群および予備群に対しては、受診勧奨を行い、その後医療機関を受診したかどうかについて、医療機関からの検査結果用紙のFAXによる返信によって把握した。受診勧奨を行った16人のうち、医療機関を受診したのは2人(12.5%)と少なかった。理由として、研究期間が2週間と短かったことが考えられた。受診勧奨を受けたものの、すぐに医療機関を受診することができない場合を考慮して、4週間程度の観察期間をとる必要があったと考えられた。

また、今回受診勧奨後に医療機関を受診した2人のうち、1人は過去の健康診断で異常値を指摘されたにも関わらず、医療機関へ受診しなかった人であった。例数が少ないので一般化は出来ないが、過去に異常値を指摘された人が、薬局店頭での測定で再度異常値を指摘されたことで、受診に繋がる可能性が示されたと考えられた。また、

もう1人は毎年健康診断を受診しており、今回初めて異常値を指摘された。このように、毎年の健康診断に加えて、薬局店頭での測定によって、異常値の早期発見に繋がる可能性が期待される

今回の基本情報調査の中で、薬局に来た目的として、脂質測定を受けるためだけに来局した人が72.2%であった。また、女性の多くが口コミやポスターを見たからと回答した。このことから、広報誌やポスターなどを利用することで、特に女性に対してのリクルートに有用な方法であると思われる。さらに、測定を受けようと思った理由として、「薬局に来たら測定が受けられることを知ったから」が10人、「普段からコレステロール値が高いと感じていたから」が7人、「医療機関と違って、薬局であれば気楽に受けられそうだから」が6人、「医療機関のように受診までの手続きが面倒ではなさそうだから」が6人、「医療機関のように長い時間待たなくて済むと思ったから」が5人回答した。この結果から、薬局店頭での測定は、医療機関への受診に比べて気軽に受けられる存在として考えられており、健康診断を受診していない人に対して測定の機会を与えることができると考える。

本研究の実施施設の薬局薬剤師から、来局した人の多くが店内にあるポスターを見て、薬局店頭における脂質測定について興味を示したが、別日の早朝空腹時に脂質測定を受けなければいけないと聞き、ためらう人が多かったという情報を得た。これは、脂質異常症の早期発見における薬局店頭での脂質測定を広く実施する上でのハードルの一つである。現在、脂質異常症のスクリーニングはTG、LDL-C、HDL-Cの3つの診断

基準(空腹時採血)により行われている¹⁰⁾。しかしながら、各脂質の測定値についての注意点として、TGは食後に測定した場合、高値を示す。また、LDL-Cの値はFriedewaldの式 $[LDL-C = T-cho1 - HDL-C - (TG/5)]$ から求められたため、食後測定の場合などTGが高値を示す場合では、LDL-Cの値が低く出てしまい、正確な値が求められない。したがって、脂質異常症のスクリーニングのための3つの検査項目のうち、食事の影響を受けないのはHDL-Cのみである。しかし、今回の研究ではHDL-Cが危険群および予備群であった人はいなかった。そこで、高TG血症や食後採血の場合には、他の診断基準として、non HDL-Cを用いることができるとされている¹⁰⁾。non HDL-Cの利点は、①食事の影響を受けない、②測定値の信頼性が高いTCとHDL-Cから簡単に計算できる、③レムナントリポ蛋白などの動脈硬化惹起性のリポ蛋白をすべて含むため、LDL-Cよりも動脈硬化性疾患の発病予測能が優れていると言われている^{11,12)}。今回の研究では、全被験者が空腹時に測定を実施したが、今後、食後の脂質測定を考慮する場合には、non HDL-Cなどの測定項目も判断基準として導入を検討する必要があると考える。

測定の結果について薬局薬剤師に相談したいかどうかという問いについては、薬局薬剤師に相談したいという人が72.0%おり、相談の対象として薬局薬剤師の必要性が示された。また、測定結果について、薬剤師から受診勧奨を受けた場合の対応として、半数が必ず受診しようと思うと回答したが、残りの半数は機会があれば受診したいと回答した。受診しようと思わないと回答した

人はいなかった。したがって、薬局薬剤師による受診勧奨によって、受診へ繋がる可能性が示された。しかし、機会があれば受診したいと回答する人は、受療まで至らない可能性が考えられる。今後、受診勧奨から受療へのいかに繋げることができるか、生活者への脂質異常症に対する早期発見・早期治療の必要性の教育や地域全体での働きかけが必要である。そのためには、コミュニケーション能力や生活習慣病の知識、栄養の知識などに関する薬剤師の質の向上や、栄養士を含めた地域の医療従事者との連携が必要である。持田らが報告しているエーゼミ¹³⁾のような地域の医療従事者と研修会を行うことが、患者の生活習慣に関する情報交換ができ、地域の健康管理支援の質も上がり、薬剤師の教育にも繋がると考えられる。また、そのための薬剤師向けの研修プログラムの立案や実施が必要である。

薬局店頭での検体測定は潜在患者の掘り起こしに繋がる可能性があるが、その実施に当たっては、医療連携体制整備とともに、「検体測定室に関するガイドライン」則って実施する必要がある。

E. 結論

本研究において、薬局と医療機関との連携による脂質異常症の早期発見および受診勧奨へ繋げるしぐみを示すことができた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし

参考文献

1) 厚生労働省：平成 12 年循環器疾患基礎調査

<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kenkou/jyunkan/jyunkan00/gaiyo.html>>
(2014/5/12 アクセス)

2) 厚生労働省：平成 22 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況

<<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002qxla-att/2r9852000002qxmr.pdf>>
(2014/5/12 アクセス)

3) 厚生労働省：平成 18 年国民健康・栄養調査

<<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/04/dl/h0430-2c.pdf>> (2014/5/12 アクセス)

4) 望月眞弓：平成 24 年度 セルフケア・セルフチェックを支援する医療提供体制と一般用医薬品の役割に関する研究

<<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/se/arch/NIDD00.do?resrchNum=201235032A>>
(2014/5/12 アクセス)

5) 厚生労働省：標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】 58 頁

<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/dl/hoken-program1.pdf>

(2014/5/12 アクセス)

6) 経済産業省：平成 26 年 2 月 26 日発表 経済産業省ホームページ

<<http://www.meti.go.jp/press/2013/02/20140226002/20140226002-3.pdf>>

(2014/5/12 アクセス)

7) 厚生労働省：検体測定室に関するガイドライン

<<http://www.ourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T140411G0070.pdf>>

(2014/5/12 アクセス)

8) 厚生労働省：平成 23 年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

<<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhouappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/000035472.pdf>> (2014/5/12 アクセス)

9) 厚生労働省：平成 22 年国民生活基礎調査

<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/3-5.html>>

(2014/5/12 アクセス)

10) 日本動脈硬化学会：動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012 年度版

11) Cui Y1, Blumenthal RS, Flaws JA, et al: Non-high-density lipoprotein cholesterol level as a predictor of cardiovascular disease mortality. Arch Intern Med, 161(11):1413-9, 2001

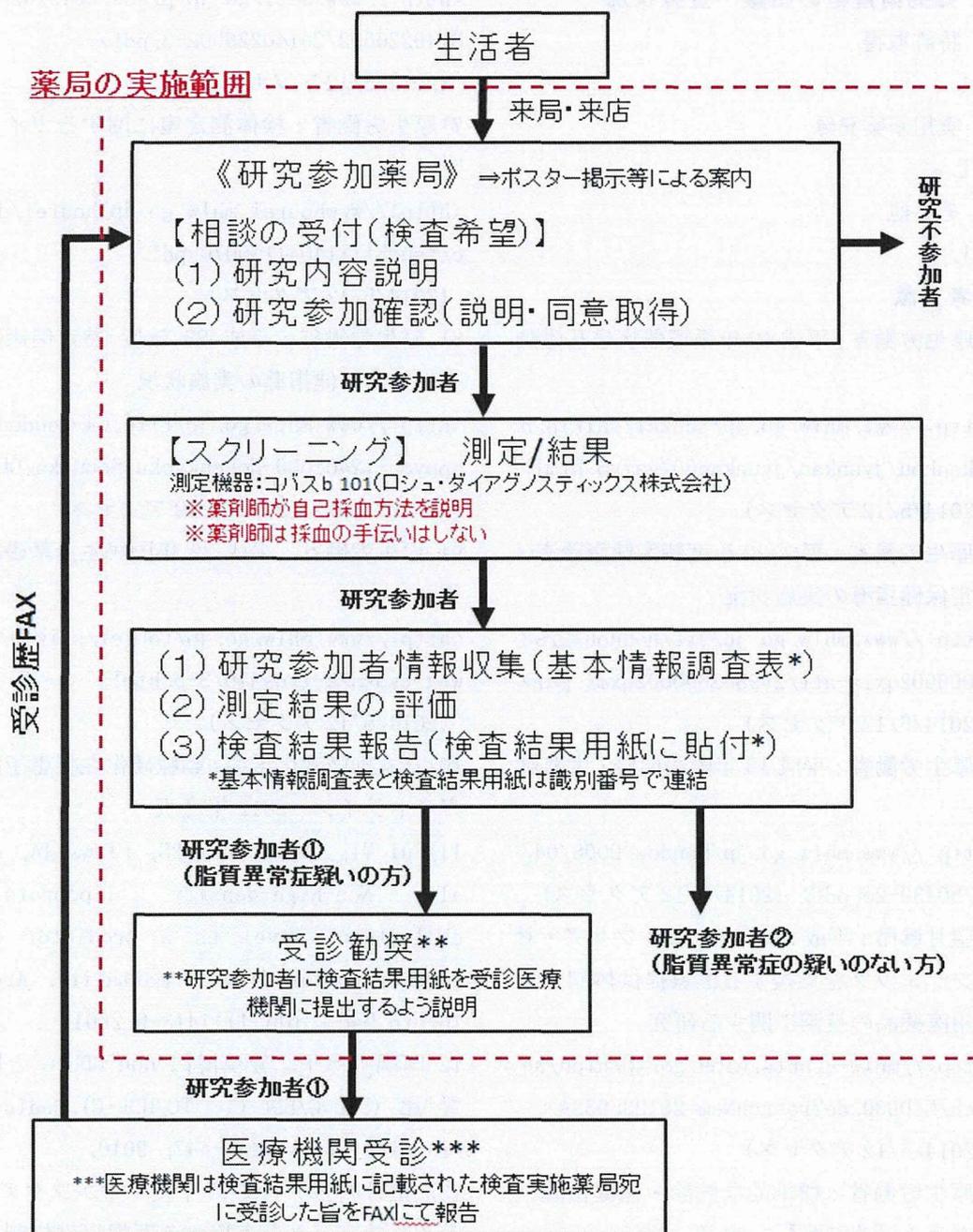
12) 阿隅美保子, 曾根博仁: non HDL-C と脂質比 (LDL-C/HDL-C, TC/HDL-C), Medical Practice 27(3): 441-447, 2010.

13) 望月眞弓：平成 25 年度 セルフケア・セルフチェックを支援する医療提供体制と一般用医薬品の役割に関する研究

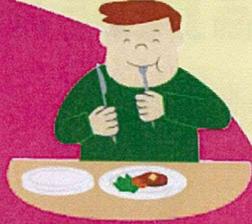
持田鉄平：薬局における栄養指導を支援するための、地域薬剤師会の取り組み

(参考資料1)

【本研究の流れ】



コレステロール
中性脂肪
気になっていませんか？



**今なら薬局で
ご相談頂けます**

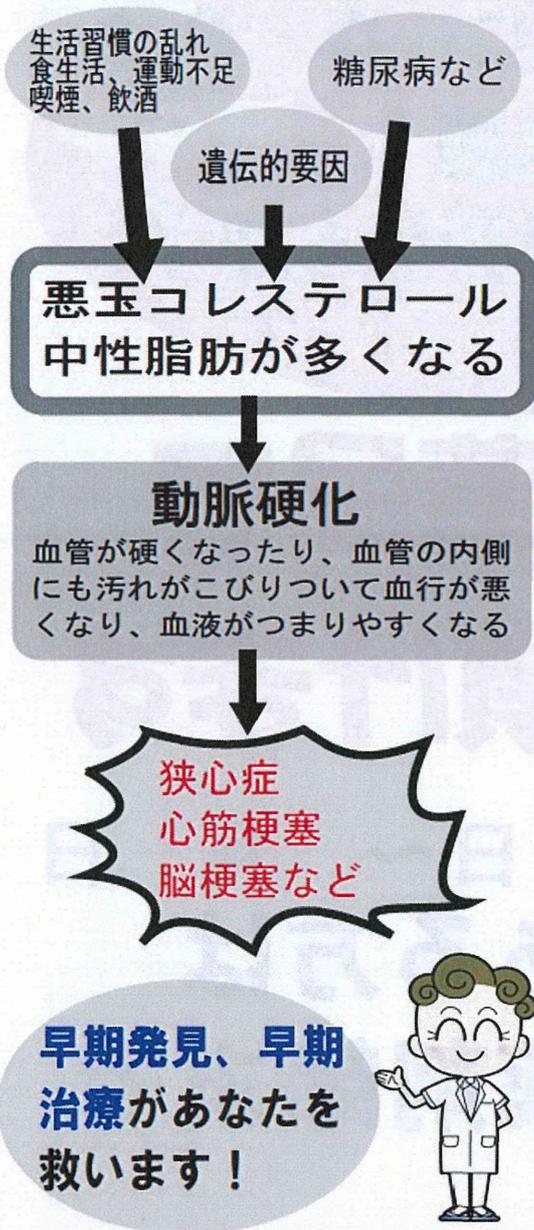
実施期間： 月 日～ 月 日

**興味がある方は
お気軽に薬剤師まで**

- ・健康相談
- ・自己測定(血液中のコレステロール測定)

平成25年度 厚生労働科学研究費補助金事業

脂質異常症ってどういう病気？



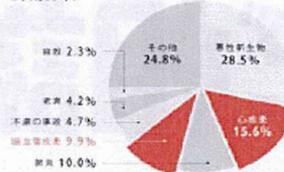
脂質異常症の恐ろしい3つのこと

1 症状がなく気づかないうちに進行していく病気です

動脈硬化そのものに自覚症状がありません。人によっては、ある日突然、心筋梗塞や脳梗塞を起こして初めて動脈硬化に気づくこともあります。最悪の場合、治療を受ける機会のないまま、なくなる方もいらっしゃいます。

2 この病気による心臓病や脳卒中が原因で日本人の4人に1人が亡くなっている

【日本人の主な死因別死亡数の割合】
(平成23年)



※厚生労働省平成23年人口動態統計調査資料(国勢調査)より作成

3 他に高血圧、糖尿病、肥満、喫煙があると、動脈硬化が起こりやすくなります

心疾患(狭心症・心筋梗塞など)の発症危険度
労働者作業関連疾患総合対策研究班調査
Nakamura et al. Jpn Circ J. 65:11, 2011



ご不明な点は下記の薬局にご相談ください。

- ①よろづ屋薬局 南増尾店 (電話:04-7174-7200)
- ②豊四季ファーマシー 杉浦薬局 (電話:04-7145-0135)
- ③豊四季ファーマシー 薬局おたかの森 (電話:04-7107-0001)

平成25年度 厚生労働科学研究費補助金事業

(参考資料4)

健康相談を受けるにあたって

★ 自己測定を行える方

脂質異常症の治療を受けていない

(コレステロールなどを下げる薬を飲んでいない)

20歳以上の方

★ 自己測定を行うにあたっての注意

測定は別の日（空腹時）に行います

(食事の影響を受けやすく、正確に測るため)

来局時 自己測定方法の説明
研究内容の説明
日程の調整



別の日 脂質測定(6分程度)
※早朝空腹時または
10時間以上の絶食時
アンケート調査
健康相談
10～15分程度

柏市医師会のご協力のもと、相談結果によって医療機関への受診をお勧めするケースもあります

測定 予定 日時	平成26年 月 日(曜日)
	午前・午後 時 分頃

何かありましたら

() 薬局

04- - にお電話ください

平成25年度 厚生労働科学研究費補助金事業

識別番号： _____

「地域薬局の参画による脂質異常症の早期発見を目的とした取り組み」の研究に関する
基本情報調査表

各質問項目において、最も当てはまるものを1つお選びいただき、その番号に○印をお付けください。また、()には数字をご記入ください。

Q1. 薬局に来られた目的をお聞かせください。

1. 医療機関から発行された処方せん（※外処方せん）の調剤を依頼するため。
2. 一般用医薬品（市販薬）を購入するため。
3. 日用品・生活雑貨等を購入するため。
4. その他 ()

Q2. 健康診断の受診状況についてお聞かせください。

1. 毎年受診している。 → Q3 △
2. 数年毎に受診している。 → Q3 △
3. 定期的ではないが、受診したことがある。 → Q3 △
4. 受診したことがない。 → Q7 △

Q3. Q2で「1. 毎年受診している。」または「2. 数年毎に受診している。」または「3. 定期的ではないが、受診したことがある。」と答えられた方のみお答えください。

過去（1番近い過去）に健康診断で異常値を指摘されたことはありますか。

1. ある。 → Q4 △
2. ない。 → Q8 △
3. 覚えていない。 → Q8 △

Q4. Q3で「1. ある。」と答えられた方のみお答えください。

異常値を指摘されたのはいつですか。

(年 か月 前) → Q5 △

Q5. Q3で「1. ある。」と答えられた方のみお答えください。

異常値を指摘されたあとに、医療機関に受診しましたか。

1. はい。 → Q6 △
2. いいえ。 → Q6 △
3. 覚えていない。 → Q8 △

Q6. Q5で「2. いいえ。」と答えられた方のみお答えください。

健康診断で異常値を指摘されたにもかかわらず、医療機関を受診しなかったのは、どのような理由ですか。

1. 医療機関を受診する機会がなかったから。 → Q8 △
2. 忙しくて医療機関を受診する時間がなかったから。 → Q8 △
3. 異常値を指摘されたことが重要だと思わなかったから。 → Q8 △
4. 異常値を指摘されたことで心配になったから。 → Q8 △
5. 面倒だと感じたから。 → Q8 △
6. その他 () → Q8 △

Q7. Q2で「4. 受診したことがない。」と答えられた方のみお答えください。

健康診断を受診したことがなかったのは、どのような理由ですか。

1. 医療機関を受診する機会がなかったから。 → Q8 △
2. 忙しくて医療機関を受診する時間がなかったから。 → Q8 △
3. 受診することで病気を指摘されるのが心配だったから。 → Q8 △
4. 面倒だと感じたから。 → Q8 △
5. その他 () → Q8 △

Q8. 薬局で検査を受けようと思った理由をお聞かせください。

1. 医療機関のように受診までの手続きが面倒ではなさそうだから。
2. 医療機関のように長い時間待たなくて済むと思ったから。
3. 普段からコレステロール値が高いと感じていたから。
4. 薬局に来たら検査が受けられることを知ったから。
5. かかりつけ薬局なので検査も受けやすいと思ったから。
6. 医療機関と違って、薬局であれば気楽に検査が受けられそうだから。
7. 調剤を待っている間に検査してもらえそうだから。
8. 医療機関に行くほどのことではないと思ったから。
9. その他 ()

Q9. 薬局の店頭での検査をまた受けてみたいですか。

1. はい。
2. いいえ。

(参考資料5)

Q10. 薬局の店頭での検査を受けることによって、ご自身の健康を管理する意識が高まると思いますか。

1. はい。
2. いいえ。
3. とくにかわらない。

Q11. 検査の結果について、薬局の薬剤師に相談したいと思いますか。

1. はい。
2. いいえ。
3. わからない。

Q12. 検査の結果について、薬局の薬剤師から医療機関への受診をすすめられたどうしますか。

1. 必ず受診しようと思う。
2. 機会があれば受診したいと思う。
3. 受診まではしたくない。
4. 受診するつもりはない。

Q13. 薬局の店頭での検査は便利だと思いますか。

1. はい。
2. いいえ。
3. わからない。

Q14. 微量の血液を採るような検査について、あなたはどのように思いますか。

1. とくに気にしない。
2. 痛みをともなわなければ気にならない。
3. 血液を採る検査は避けたい。
4. その他 ()

Q15. あなたの性別をお聞かせください。

1. 男性
2. 女性

Q16. あなたのご年齢をお聞かせください。

1. 20代
2. 30代
3. 40代
4. 50代
5. 60代
6. 70代以上

Q17. あなたの身長をお聞かせください。

() cm

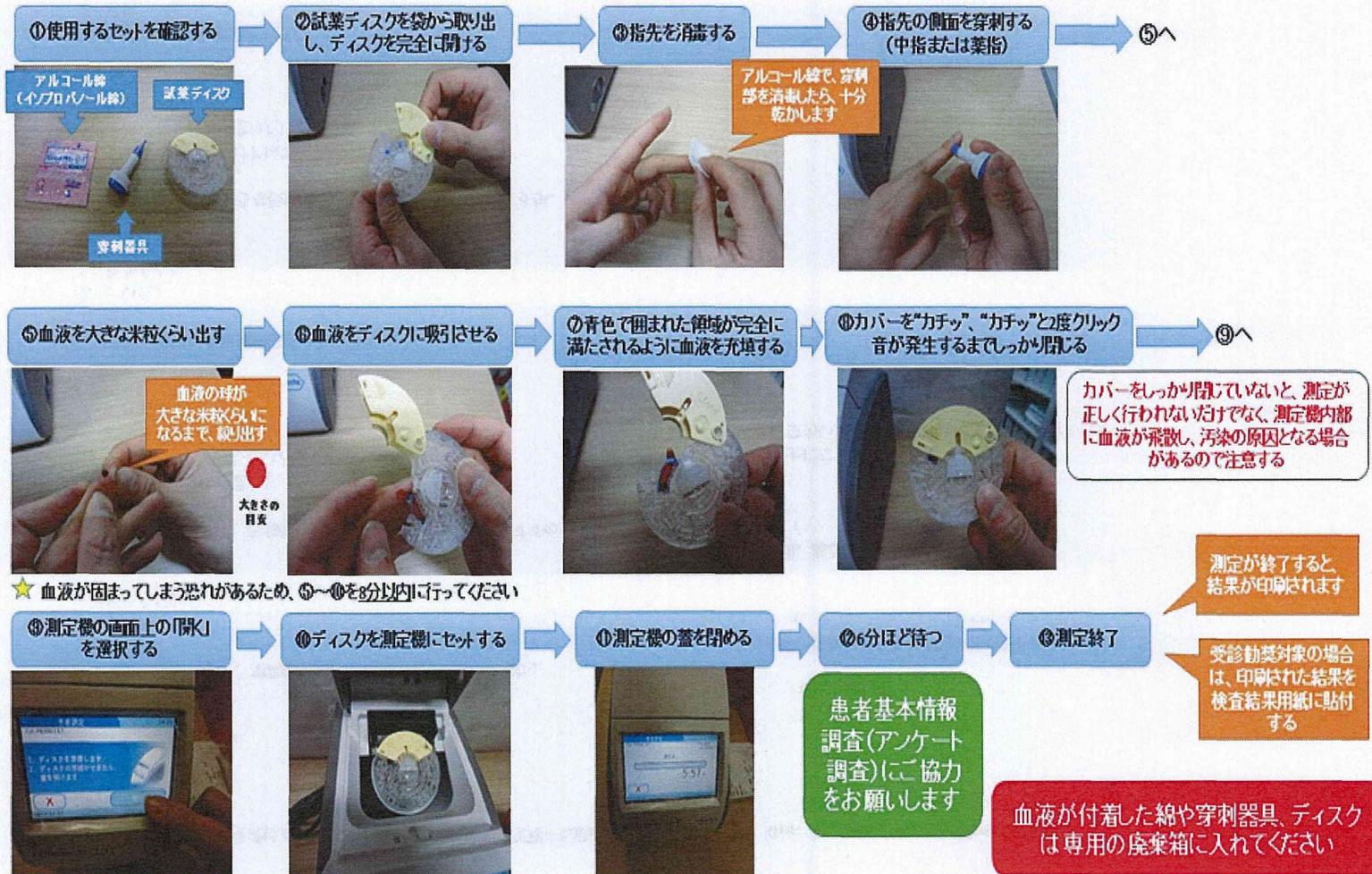
Q18. あなたの体重をお聞かせください。

() kg

以上になります。

ご協力いただきましてありがとうございました。

自己採血による脂質測定手順



(参考資料8)

地域薬局の参画による脂質異常症の早期発見を目的とした取り組み

結果帳簿

よろづ屋薬局 南増尾店

受付日付	識別番号 (下3ケタ)	検査結果	同意取得	食事後 測定	謝礼
2/21	005	cobas b 101 [脂質患者測定結果] Pat: P1D00008 Par: 脂質 Lot: 307011-01 結果: 2014-02-21 09:23 CHOL 297 mg/dL TG 140 mg/dL HDL 58 mg/dL LDL 211 mg/dL Non-HDL 239 mg/dL CHOL/HDL 5.2 印刷日: 2014-02-21 09:23	○	食後 15H	○
2/22	006	cobas b 101 [脂質患者測定結果] Pat: P1D00010 Par: 脂質 Lot: 307011-01 結果: 2014-02-22 09:09 CHOL 226 mg/dL TG 118 mg/dL HDL 98 mg/dL LDL 104 mg/dL Non-HDL 128 mg/dL CHOL/HDL 2.3 印刷日: 2014-02-22 09:10	○	食後 13H	○

送付先 FAX: _____

検査結果用紙

識別番号: _____

薬局において、血液検査をおこなう機会を提供することで、中性脂肪やコレステロールが高い脂質異常症の早期発見や早期治療へつなげることを目的として、柏市医師会のご協力のもと研究をおこなっています。
(平成 25 年度 厚生労働科学研究費補助金事業)

検査結果
貼付

	150mg/dL	300mg/dL	
トリグリセライド	正常値	予備群	危険
	39mg/dL	34mg/dL	
HDLコレステロール	正常値	予備群	危険
	120mg/dL	140mg/dL	
LDLコレステロール	正常値	予備群	危険

患者紹介票 (薬局⇒医療機関)

患者様より、本検査結果用紙をお受け取りになりましたら、お手数ですが、受診日、医療機関名、担当医師名をご記入いただき、下記「**検査実施薬局**」宛に、FAXいただきますようお願い致します。

検査実施薬局名: _____	薬剤師名: _____
住所: _____	
連絡先(電話番号): _____	(FAX番号): _____

FAX返書 (医療機関⇒薬局)

_____ 薬局 御中

ご紹介いただきました患者様が受診致しました。

受診日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名: _____

担当医師名: _____

(参考資料10)

送付先 FAX: 04-7107-0003

検査結果用紙

識別番号: 3016

薬局において、血液検査をおこなう機会を提供することで、中性脂肪やコレステロールが高い脂質異常症の早期発見や早期治療へつなげることを目的として、柏市医師会のご協力のもと研究をおこなっています。ご協力のほど、よろしくお願い致します。(平成 25 年度 厚生労働科学研究費補助金事業)

codas b 101

[脂質患者測定結果]

Pat: PID00019

Par: 綿賀

Lot: 305011-01

結果:
2014-02-28 09:17

CHOL	225 mg/dL
TG	169 mg/dL
HDL	[Hi] mg/dL
LDL	N/A mg/dL

トリグリセライド	正常値	150mg/dL	予備群	300mg/dL	危険
HDLコレステロール	正常値	39mg/dL	予備群	34mg/dL	危険
LDLコレステロール	正常値	120mg/dL	予備群	140mg/dL	危険

患者

コメント:
Out of Range

自 勸 受 切

印刷日:
2014-02-28 09:18

機関)

領域を超えており、患者様より相談を受けたため受診用紙をお受け取りになられましたら、お手数ですが、氏名をご記入いただき、下記「検査実施薬局」宛に、きますようお願い致します。

検査実施薬局名: 薬局おおたかの森
住所: 千葉県柏市豊四季 114-12
連絡先(電話番号): 04-7107-0001

薬剤師名: XXXXXXXXXX
(FAX番号) 04-7107-0003

FAX返書 (医療機関→薬局)

薬局おおたかの森 宛

ご紹介いただきました患者様が受診致しました。

受診日: H.26 年 2 月 28 日
医療機関名: XXXXXXXXXX
担当医師名: XXXXXXXXXX

