

8. ルーティン 検査

Visit	治療前	治療前（必要時）	受診ごと	月1回
投与			●	●

身体所見

聴診	○		○	○
体重	○		○	○
血圧	○		○	○
体温	○		○	○
脈拍	○		○	○
酸素飽和度	○		○	○

血液検査

					測定時につけておくべき疾患名
血液一般（分画）	○		○	○	
T-Bil	○		○	○	
AST	○		○	○	
ALT	○		○	○	
ALP	○		○	○	
γ-GTP	○		○	○	
T-Chol	○		○	○	
AMY	○		○	○	
CK	○		○	○	
LDH	○		○	○	
BUN	○		○	○	
Cr	○		○	○	
UA	○			○	
Na	○		○	○	
K	○		○	○	
Cl	○		○	○	
Ca	○		○	○	
CRP	○		○	○	
FBS（空腹時血糖）	○		○	○	
HbA1c	月1回測定	○		○	
尿一般定性 （糖・蛋白・潜血・ケトン体）	○		○	○	
UTP/Ucre（初回と尿蛋白1+以上）	○				
尿中β2ミクログロブリン（随時尿）	○				
SP-D※	同日の 測定は避ける	月1回 測定	(○)		間質性肺炎
KL-6			○	○	
TSH			○	○	
FT4			○	○	
FT3※			(○)		甲状腺機能
PT	○				
トロポニンT	○				
T-spot※	○				結核
抗TPO抗体※	○				橋本病、バセドウ病
抗Tg抗体※	○				橋本病、バセドウ病
TRAb※	○				バセドウ病
ACTH※	○				クッシング症候群、下垂体-副腎皮質機能
コルチゾール※	○				クッシング症候群、下垂体-副腎皮質機能
ANA※	○				膠原病、SLE
AMA-M2※	○				原発性胆汁性肝硬変
IgG※	○				多発性骨髄腫、免疫不全等
IgM※	○				多発性骨髄腫、免疫不全等
LH		○			
FSH		○			
テストステロン		○			
EBV		○			
CMV		○			
HIV		○			
アルドラーゼ		○			

※投与前測定時は、疾患名に「疑い」を付記すること。

肝炎ウィルス検査：スクリーニングでHBsAg陽性、HCV抗体陽性なら肝胆臓内科コンサルト

HBsAg	○			
HBsAb	○			
HBcAb	○			
HCVAb	○			

画像検査、その他

胸部Xp	○			(○)
胸部CT	○			
心電図	○			
呼吸機能検査	○			

胸部Xpは月1回もしくは適宜定期的に

異常時検査（Grade2以上）：専門医コンサルトレベルでの追加必要検査

間質性肺炎	胸部CT、SP-D、KL-6
腸炎、下痢	腹部CT、末梢好酸球数
重症筋無力症	テンシロンテスト 筋電図 抗AchR抗体 抗Musk抗体
糖尿病	血糖値 高血糖症状（口渇、多飲、多尿） 上気道炎症状（発熱、咽頭痛など） 消化器症状（上腹部痛、悪心・嘔吐など）
	尿検査（尿ケトン体） HbA1c アミラーゼ 動脈血（静脈血）血液ガス 血清ケトン3分画 GAD抗体
神経障害	脳脊髄液検査 神経伝導検査
心筋炎、心不全	胸部Xp 心電図検査 心エコー図検査 心筋トロポニンT CK、CK-MB BNP、NT-pro BNP
筋炎	CK ミオグロビン
肝機能障害	PT 自己抗体検査（ANA、ASMA） 腹部US、CT 肝生検 胸部Xp
脳炎	脳波 頭部CT 頭部MRI
出血傾向	D-Bil PT、APTT Fbg、Ret 目視

下垂体機能低下・下垂体炎

倦怠感、脱力、食思不振などの症状がいつもより強い時には専門医コンサルト

ACTH、コルチゾール、TSH、FT3、FT4、GH、IGF-1、LH、FSH、テストステロン、E2、PRL

頭部MRI

ACTH/コルチゾール測定条件：絶食・早朝。ステロイド使用時は参考値（可能な限りステロイド内服前に採血すること）

重症筋無力症

全身疲労、倦怠感、息切れ、呼吸困難、まぶたが上がらない、喋りにくい、飲み込みにくいなどの症状があるときは専門医コンサルト

心筋炎・心不全

胸部Xp、心電図、心エコー図検査、採血所見で心筋炎や心不全を疑う場合は循環器内科専門医コンサルト

筋炎

筋肉痛、四肢筋力低下などが見られた場合は神経内科専門医コンサルト

肝機能障害

Grade3以上の肝機能検査値異常（AST、ALT、ALP、 γ -GTP、T-Bil上昇）、肝炎に関連する症状出現（黄疸、倦怠感、浮腫）の際には肝臓専門医コンサルト

甲状腺機能

甲状腺機能低下症：倦怠感、浮腫、活動低下、などの甲状腺機能低下症状、TSH>10 μ U/ml、TSH上昇が軽度でも2回連続して異常値、TSHとFT4いずれも低値の場合は甲状腺専門医にコンサルト

甲状腺機能亢進症：動悸などの中毒症状、TSH低下、FT3・4の上昇が見られた場合は甲状腺専門医コンサルト

糖尿病

高血糖のみならず尿中ケトン体陽性などケトosisやケトアシドーシスを認めた場合は、HbA1c値や全身状態に関わらず糖尿病・内分泌・代謝科コンサルト

*患者さんに説明すること

- ・1型糖尿病によるインスリン分泌能の低下は不可逆性であり、発症した場合は生涯にわたりインスリン治療が必要であること。
- ・劇症1型糖尿病が発現する可能性があること。
- ・発症後は直ちに治療しないと致命的になること。
- ・高血糖症状（口渇、多飲、多尿）を自覚したときは緊急で来院すること。

免疫性血小板減少性紫斑病

血小板 5万以下で血液内科専門医コンサルト

溶血性貧血

進行性の貧血があり、溶血所見（LDH上昇、間接ビリルビン上昇）を伴っている場合、血液内科専門医コンサルト