リチウム	7369000
	担当部署
タンサンリチウム	生化

検査オーダー

患者同意に関する要求事項		特記事項なし
オーダリング手順	1	電子カルテ→指示①→検査→*2.分野別→薬物→
	2	
	3	
	4	
	5	
検査に影響する臨床情報		特記事項なし
検査受付時間		8：15～16：00

検体採取・搬送・保存

患者の事前準備事項	特記事項なし
検体採取の特別なタイミング	トラフ、ピークなどの指示がある場合は、指示通り

検体の種類		採取管名	内容物	採取量	単位
1	全血	10 青	分離剤	8	mL
2	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-

検体搬送条件	室温
検体受入不可基準	1)採取容器違いの検体 2)バーコードラベルの貼られていない検体 3)固形物 4)粘性のある検体
保管検体の保存期間	冷蔵・2 週間(追加検査については、検査室に要問合せ)

検査結果・報告

検査室の所在地	病院棟 3 階　中央検査部
測定時間	当日中～翌日
生物学的基準範囲	設定なし
臨床判断値	有効血中濃度域　0.4-1.2mmol/L 中毒域　　1.5mmol/L 以上 エスパ・LiⅡ添付文書

基準値				単位	mmol/L
共通低値	共通高値	男性低値	男性高値	女性低値	女性高値
0.4	1.2	設定なし	設定なし	設定なし	設定なし

パニック値	高値	設定なし
	低値	設定なし
生理的変動要因		特記事項なし
臨床的意義		リチウム塩は，　1950　年代初頭より，双極性障害の急性治療および予防的治療に使用されてきた. 近年は，治療抵抗性単極性うつ病に有効な抗うっ作用増強薬としても有効であることが認められている．我が国では，1981　年より，‘躁病および躁うつ病の躁状態，治療薬として使用されているが，炭酸リチウムを有効かつ安全に使用する目的で，　リチウムの血中濃度をモニターしながら使われる(TDM). リチウムは，血中では遊離型で存在し，大部分は腎より排泄される. 糸球体で濾過されたリチウムの約　80%は近位尿細管で再吸収されるため，リチウムクリアランスは，　クレアチニン・クリアランスの約　20%の値を示す．リチウムクリアランスは腎機能の変動により容易に変化する. 再吸収は Na と競合するため，Na 欠乏時はリチウムクリアランスの減少や、リチウム再吸収の促進などにより中毒の危険性を生ずる リチウム療法の場合、以下に挙げる理由から血中濃度測定による適切なリチウム投与量を設定する必要がある (1)薬理効果と副作用が血中リチウム濃度とよく相関する. (2)治療濃度域が非常に狭く，　副作用の発現頻度が高くしかも重篤な症状を呈する. (3)投与量，薬物濃度，効果の関係に大きな個体差が存在する. (4)血中リチウム渡度が．　生理的変化や病態および併用薬物などにより容易に変化する. (日本臨床第 7 版 420)