

以上①～④について、薬剤管理指導実施率により有意差があるか否かを検討した。

①～③については $\chi^2$ 検定、④については、Wilcoxonの順位和検定を実施した。

## 2) 分析結果

① 各病院の概要とその平均値を示す。

(病院概要)	平均値(S. D.)
稼働病床数	352(243.1)
病棟数	7.9(5.9)
実入院患者数/日	311.8(226.0)
薬剤管理指導実施率/月	38.1%(22.2)
入院処方箋枚数/日(内・外用剤)	124.7(91.5)
入院処方箋枚数/日(注射剤)	204.4(181.9)
入院疑義照会件数(内・外用剤)/5日	13.3(9.4)
入院疑義照会件数(注射剤)/5日	5.7(6.7)

② 内・外用剤、注射剤、疑義照会件数/日、疑義照会率(%)を示す。

疑義照会率の平均値は、内・外用剤4.0%、注射剤0.8%、全体2.1%であった。(表Ⅱ)

③ 疑義照会による処方変更件数、処方変更率(%)を示す。

処方変更率の平均値は、内・外用剤82.1%、注射剤85.9%、全体83.2%であった。(表Ⅱ-1)

④ 疑義照会のカテゴリー別分布では、「2.用法・用量」158件(33.3%)、「4.有効性・安全性」100件(21.1%)が多かった(表Ⅱ-2)。

照会対象によってカテゴリー別照会率の分布に差があり、「4.有効性・安全性」に関する照会率は注射剤(32.9%)の方が内・外用剤(16.0%)に比べて高かった(表Ⅱ-3)。

⑤ 疑義照会内容の重要度別分布では、「A.患者の重大な不利益を回避した」74件(15.6%)、「B.治療効果を向上させた」96件(20.2%)、「C. ABほどではないが臨床的意義がある」156件(32.8%)、「D.臨床的意義は低い」149件(31.4%)であった(表Ⅱ-4)。

照会対象によって照会の重要度分布に有意差があり、「A.患者の重大な不利益を回避した」の割合は、内・外用剤(12.7%)に比べて注射剤(22.4%)の方が高かった( $p=0.018$ )。(表Ⅱ-5)

⑥ 疑義照会内容を薬剤管理指導実施率別に分析すると「4.有効性・安全性」に直結する照会率は、薬剤管理指導実施率50%未満(18.7%)に比べて薬剤管理指導実施率50%以上(33.8%)の方が有意に高かった( $p=0.006$ )。(表Ⅱ-6)

「A. 患者の重大な不利益を回避した」及び、「B. 治療効果を向上させた」割合は、薬剤管理指導実施率 50%未満 (13. 2%) に比べて薬剤管理指導実施率 50%以上 (28. 4%) の方が有意に高かった ( $p=0. 001$ )。 (表 II-7)

A:1 位、B:2 位、C:3 位、D:4 位と順位付けし、Wilcoxon の順位和検定を実施すると薬剤管理指導実施率 50%未満に比べて薬剤管理指導実施率 50%以上の方が重要度が高かった ( $p=0. 001$ )。 (表 II-8)

## D. 考察

本調査では、薬剤管理指導業務を積極的に実施している施設では、治療効果や安全性に直結している疑義照会がより多く実施できていることが示唆された。

社会的に医薬品の医療事故防止が叫ばれている時に病院薬剤師の職能を生かしたファーマシューティカルケアの推進は、薬物治療におけるリスクマネジメントに有効であると考えられる。

## E. 結論

病院薬剤師が日常業務である調剤時に行っている疑義照会は、医薬品の適正使用を推進し、薬物治療における治療効果や患者の安全性確保に直結しているものと思われる。

特に疑義照会内容の重要度別分布では、「A. 患者の重大な不利益を回避した」、「B. 治療効果を向上させた」、「C. AB ほどではないが臨床的意義があるもの」が含まれることより病院薬剤師の職能を生かしたファーマシューティカルケアの推進は、薬物治療におけるリスクマネジメントに有効であり、医薬品の適正使用によって治療効果の成果が現れてくるものと思われる。

また、「A. 患者の重大な不利益を回避した」割合は、注射剤の方が高かったことより注射剤調剤を積極的に取り組むことは、薬物治療における患者のリスク回避と医薬品の適正使用によって治療効果の成果が現れてくるものと思われる。

さらに、「4. 有効性・安全性」に直結する照会率および疑義照会内容の重要度分布で「A. 患者の重大な不利益を回避した」、「B. 治療効果を向上させた」の割合は、薬剤管理指導実施率が 50%以上の方が有意に高かったことより、薬剤管理指導の完全実施は薬物治療における患者のリスク回避と医薬品の適正使用によって治療効果の成果が現れてくるものと思われる。

本研究「病院薬剤師業務のエビデンスに関する研究」における調査にご協力頂いた全

国の各病院薬剤部の先生方に心より深謝申し上げます。

表1. 調査対象:配布状況

病床区分	施設数	症例数/施設		総症例数		症例数合計
		指導実施	指導未実施	指導実施	指導未実施	
一般病床	49	20	20	980	980	1960
療養病床	9	20	20	180	180	360
精神病床	20	10	10	200	200	400
計	78			1360	1360	2720

表1-2 回収状況

病床区分	総症例数		症例数合計	回収数(回収率%)		回収数(回収率%)
	指導実施	指導未実施		指導実施	指導未実施	
一般病床	980	980	1960	327(33.4)	176(18.0)	503(25.7)
療養病床	180	180	360	4(2.2)	1(0.6)	5(1.4)
精神病床	200	200	400	75(37.5)	39(19.5)	114(28.5)
計	1360	1360	2720	406(65.3)	216(34.7)	622(22.9)

表1-3 分析に使用したケース

病床区分	人数	%
一般病床	287	75.1
療養病床	2	0.5
精神病床	93	24.4
合計	382	100

# 別表 1

分析対象の主疾患、検査項目の分布と検査値の評価指標

疾患名	検査項目	略記	ケース数	評価指標 (正常域)
高血圧	血圧	BP	53	130-150/90
	時間肺活量 1 秒率	FEV1.0%	3	> 70
	酸素飽和度	SPO <sub>2</sub>	6	88 以下
	一回換気量	TV	12	350~500
虚血性心疾患	血圧	BP	3	130-150/90
	クレアチニンキナーゼ	CPK	11	50~200
	血小板数	PLT	3	13.1~36.5
	プロトロンビン時間	PT	2	10~14
	総コレステロール	T-cho	50	130~250
	トリグリセライド	TG	5	35~130
	出血時間	BT	6	2~4
	へパラスチンテスト	HPT	2	70~130
	血糖	BS	16	140 以下
	空腹時血糖	FBS	17	65~110
糖尿病	ヘモグロビン A1c	HbA1c	100	4.3~5.8
	合計		289	—

別表 2

疑義照会調査記録票 [内服・外用(入院のみ)・注射剤]

医療機関名：( ) No.( )

いずれかにチェックをしてください。

内・外用剤(入院)  
注射剤(入院)

日付： / / 記録薬剤師名： 診療科：

I. 疑義照会の内容

カテゴリー1. 「処方箋の不備」に関するもの

①事務的事項の記載もれ ②処方内容の記載もれ ④その他  
③(保険番号、医師名など) ③汚字の確認

カテゴリー2. 「用法・用量」に関するもの(記載もれ以外)

①服用時点の疑義 ④投与経路の疑義 ⑦使用部位の疑義  
②服用間隔の疑義 ⑤注射薬投与間隔の疑義 ⑧その他  
③用法の疑義 ⑥用量・規格の疑義

カテゴリー3. 「投与日数」に関するもの

①残薬に伴う日数調整 ③その他日数調整  
②保険上の日数調整

カテゴリー4. 有効性・安全性に関するもの

①薬品の記載間違い ⑤同種・同効薬の重複投与 ⑨処方もれ  
②投与禁忌の処方薬 ⑥薬服用中に副作用あり ⑩妊婦・授乳への影響  
③相互作用の可能性あり ⑦アレルギー・副作用歴あり ⑪その他  
④注射薬の配合変化 ⑧薬効評価によって処方変更を提案

カテゴリー5. コンプライアンス・QOL改善に関するもの

①一包化の可否 ④生活習慣に伴う用法等の変更  
②錠剤粉砕の可否 ⑤その他  
③剤形の変更

カテゴリー6. その他

①代替処方の提案 ②患者希望による薬剤追加(削除)

II. アウトカムの評価

1. 疑義照会の結果 ①変更あり ②変更なし  
2. 具体的な変更内容(変更なしの場合はその理由)

3. 疑義照会の重要度(薬剤師の判断)

A. 処方変更の必要性が高い  
(患者の重大な不利益を回避することができたと思われる)  
B. 処方変更の必要性は高い(治療効果を向上させたと思われる)  
C. A,Bほどではないが、臨床的意義のある処方変更である  
D. 臨床的意義は低い

\*3. の重要度は下記の要領で評価して下さい。

- カテゴリー1. : Dで評価
- カテゴリー2. : A, B, Cのいずれかで評価
- カテゴリー3. : B, C, Dのいずれかで評価(②についてはDで評価)
- カテゴリー4. : A, B, Cのいずれかで評価
- カテゴリー5. : Bで評価
- カテゴリー6. : C, Dのいずれかで評価

表 1-4

検査項目ごとの指導有無別検査値変化の分布

疾患	検査項目	指導有無	検査値変化・検査値評価：人 (%)						合計	p
			改 善		無 変 化		悪 化			
			異～正	異(改善)	正～正	異(無変化)	正～異	異(悪化)		
高血圧	BP	なし	1	3	10	0	3	2	19	
		あり	6	3	19	0	2	4	34	
	高血圧全体	なし	4 (21.1)		10 (52.6)		5 (26.3)		19 (100.0)	
		あり	9 (26.5)		19 (55.9)		6 (17.6)		34 (100.0)	
気管支喘息	FEV1.0%	なし	0	0	0	0	0	0	0	
		あり	2	0	1	0	0	0	3	
	SPO2	なし	1	0	2	0	1	0	4	
		あり	0	0	2	0	0	0	2	
	TV	なし	0	2	1	0	0	0	3	
		あり	3	2	4	0	0	0	9	
	気管支喘息全体	なし	3 (42.9)		3 (42.9)		1 (14.2)		7 (100.0)	
		あり	7 (50.0)		7 (50.0)		0 (0.0)		14 (100.0)	
虚血性心疾患	BP	なし	0	0	2	0	0	0	2	0.01
		あり	0	0	1	0	0	0	1	
	CPK	なし	1	0	1	0	0	0	2	
		あり	3	2	4	0	0	0	9	
	PLT	なし	0	0	2	0	0	0	2	
		あり	0	0	1	0	0	0	1	
	PT	なし	0	0	2	0	0	0	2	
		あり	0	0	0	0	0	0	0	
	T-cho	なし	1	1	8	0	2	2	14	
		あり	13	2	20	0	1	0	36	
		なし	2 (14.3)		8 (57.1)		4 (28.6)		14 (100.0)	
	TG	あり	15 (41.7)		20 (55.6)		1 (2.7)		36 (100.0)	
		なし	1	2	0	0	1	0	4	
	BT	あり	0	1	0	0	0	0	1	
		なし	0	0	1	0	0	0	1	
	HPT	あり	0	0	5	0	0	0	5	
なし		0	0	2	0	0	0	2		
虚血性心疾患全体	あり	0	0	0	0	0	0	0		
	なし	6 (20.7)		18 (62.1)		5 (17.2)		29 (100.0)		
糖	BS	あり	21 (39.6)		31 (58.5)		1 (1.9)		53 (100.0)	
		なし	1	2	1	0	1	3	8	
尿	FBS	あり	2	0	2	0	2	2	8	
		なし	0	2	2	0	3	2	9	
病	HbA1c	あり	1	1	2	0	1	3	8	
		なし	0	17	3	1	1	5	27	
		あり	2	61	1	2	0	7	73	
		なし	17 (63.0)		4 (14.8)		6 (22.2)		27 (100.0)	
糖尿病全体	あり	63 (86.3)		3 (4.1)		7 (9.6)		73 (100.0)		
	なし	22 (50.0)		7 (15.9)		15 (34.1)		44 (100.0)		
疾患全体	合計	あり	67 (75.3)		7 (7.9)		15 (16.8)		89 (100.0)	
		なし	6	29	37	1	12	14	99	
疾患全体	合計	あり	32	72	62	2	6	16	190	
		なし	35 (36.3)		38 (37.4)		26 (26.3)		99 (100.0)	
		あり	104 (54.7)		64 (33.7)		22 (11.6)		190 (100.0)	

表 1-4-1

分析対象患者の属性 (指導有無別)

属性	指導有無	
	なし	あり
性別：人 (%) (n=285)	男性：59 (60.8) * 女性：38 (39.2)	男性：96 (51.1) 女性：92 (48.9)
平均年齢：歳 (標準偏差) (n=287)	64.5 (12.7) (n=98)	61.8 (14.1) (n=189)
*平均在院日数：日 (標準偏差) (n=285)	21.2 (33.9) (n=99)	21.7 (17.1) (n=186)

\*平均在院日数：表中の数値は一般病床の結果。  
療養病床の2ケースはいずれも指導ありで、104日 (66.5)



表 2-1

## 薬剤管理指導による薬学的介入(複数回答可:一般&amp;療養)

介入項目	件数	有効回答数	介入率(%)
投与薬剤変更	38	325	11.7
投与量変更	11	305	3.6
用法変更	21	298	7.0
剤形変更	12	302	4.0
投与経路変更	2	300	0.7
投与計画変更	6	299	2.0
その他	44	298	14.8

表 2-2

薬剤管理指導による薬学的介入(複数回答可:精神)

介入項目	件数	総回答数	介入率(%)
投与薬剤変更	15	69	21.7
投与量変更	12	69	17.4
用法変更	11	68	16.2
剤形変更	3	70	4.3
投与経路変更	1	68	1.5
投与計画変更	2	69	2.9
その他	3	70	4.3

表 2-3

## 高血圧治療薬に関する介入状況

空欄は評価なし

患者	介入理由	介入内容	検査項目	評価
1	副作用	レニベースによる血管浮腫出現のため中止		
2	薬剤変更	アダラートCRが頓服指示であったため、アダラートへ変更	BP	4
3	副作用	ACE阻害薬による空咳発現、中止	BP	1
4	指導	薬を自己調節していたため、継続性とコンプライアンスの重要性を説明	BP	1
5	用法変更	カルデナリンによるふらつき発現のため、用法変更		
6	用量変更	内服が倍量指示になっていたため照会、半量へ変更、さらに投薬日数を次回受診日までもつよう調整		
7	用量変更	BPコントロール不良のため指示変更を打診、ニューロタイン増量	BP	1
8	薬剤変更	他院からの処方を変更		
9	副作用回避	副作用が発現する薬が処方されていたため中止	BP	1
10	薬剤変更	血圧安定せずヒポカ追加		

## 検査値の評価

1. 退院時検査で正常値～初回来院時検査で正常値 4. 退院時検査、初回来院時検査、初回来院時検査が改善

表2-4

## 気管支喘息治療薬に関する介入状況

空欄は評価なし

患者	介入理由	介入内容	検査項目	評価
1	投与計画	ランソプラゾールによるテオフィリン血中濃度低下のためランソプラゾール中止	TV	1
2	剤形変更	フルタイドディスクからフルタイドディスクスへ	TV	3
3	指導	吸入補助器を用いての吸入指導により、吸入改善と、刺激によるむせが軽減		
4	副作用発現	テオフィリン投与、頭痛・嘔吐発現のため中止		
5	用法変更	ネオフィリンの投与量、投与速度を提言		
6	指導	入院前から吸入薬の使用が不良であったことが判明、指導を徹底		
7	指導	入院前から吸入薬の使用が不良であったことが判明、指導を徹底		
8	用量変更	プレドニンの過量投与に気づき医師に照会、以後減量となる		
9	指導	退院時の吸入指導を徹底。特に過剰使用について注意喚起する		
10	薬剤変更	フルタイドによる口内炎発現経験の訴えによりアルデシンへ変更		
11	副作用	アコレート、テオドールによる胃腸障害発現のためテオドール中止		
12	薬剤変更	他院からの処方と同効薬へ変更		
13	用量変更	テオドールの用量変更		
14	用法変更	吸入薬の使用指示変更	TV	4
15	副作用	テオドールによる吐気出現、中止		
16	指導	吸入薬の使用指導		
17	指導	薬より健康食品を重視する患者に対し服薬の重要性を説明		
18	薬剤変更	患者の肺活量を考慮し、吸入薬を変更		
19	薬剤変更	オノンからキプレスへ変更し服薬頻度を下げコンプライアンスを確保		
20	指導	吸入薬の使用不良で口腔内カンジダが発生、うがいの励行を指導		
21	薬剤変更	ステロイド吸入薬の選択について相談を受け提言		
22	薬剤変更	ステロイド吸入薬の選択について相談を受けパルミコートを選定		
23	用量変更	テオドール減量		
24	剤形変更	フルタイドディスクからフルタイドディスクスへ変更		

## 検査値の評価

1. 退院時検査で正常値～初回来院時検査で正常値
2. 退院時検査で異常値～初回来院時検査で正常値
3. 退院時検査で異常値～初回来院時検査で正常値
4. 退院時検査、初回来院時検査いずれも異常値だが改善

## 虚血性心疾患治療薬に関する介入状況

空欄は評価なし

患者	介入理由	介入内容	検査項目	評価
1	剤形変更	外用の硝酸剤使用で掻痒感の訴えがあり、内服への切替 えを提案		
2	副作用	レニベースによる夜間の咳発現、ニューロタンへ変更		
3	投薬中止	硝酸薬による頭痛発現のため服薬中止		
4	重複投与	ベザトールSRの重複投与を回避	T-cho	1
5	投薬中止	ワーファリンの2回分同時服用が発覚、次回内服中止	BT	1
6	投薬中止	複数診療科からアダラートとリズミックが処方されており、 アダラートL中止	BP	1
7	副作用	エースコールによる空咳発現、ニューロタンへ変更後空咳消 失		
8	用法変更	コンプライアンス確保のためリピトールの用法を他薬と統一	T-cho	3
9	投薬中止	セタプリル服用後浮遊感あり、医師に照会しセタプリル中止		
10	用量変更	BPコントロール不良のため指示変更を打診、ノルバスク増 量		
11	副作用	ロンゲスにて空咳発現、ニューロタンへ変更		

## 検査値の評価

1. 退院時検査で正常値～初回来院時検査で正常値 3. 退院時検査で異常値～初回来院時検査で正常値

表 2-6

## 糖尿病治療薬に関する介入状況

空欄は評価なし

患者	介入理由	介入内容	検査項目	評価
1	剤形変更	インスリンの選定、手技が容易なイルットを推奨	HbA1c	4
2	用法変更	ダオニールの用法変更	HbA1c	4
3	薬剤変更	コンプライアンス確保のためインシュリン製剤の種類を変更		
4	用法変更	コンプライアンス確保のため糖尿病薬の服用時点を統一	HbA1c	4
5	重複投与	SU剤と注射薬が重複していたため、SU剤中止	HbA1c	4
6	指導	コンプライアンス確保のため、インシュリン注射の手技説明・指導を徹底	HbA1c	4
7	副作用	$\alpha$ -グルコシダーゼ阻害剤を服用していたが、尿中Cペプチドが低いためSU剤を追加	HbA1c	4
8	投与計画	従来インスリン療法ではBSコントロール不良のため、強化療法を提案	HbA1c	4
9	薬剤変更	退院時処方が入院時と異なっていたため照会、入院時処方へ変更		
10	薬剤変更	ペンフィル30R使用中の患者であったが、より使用しやすい製剤について医師より問い合わせありヒューマカートへ変更		
11	用量変更	症状改善が認められたためダオニール減量	HbA1c	4
12	用法変更	コンプライアンス確保のため治療薬の用法を統一	HbA1c	4
13	副作用	肝機能障害発現のため内服中止しインスリンへ変更	HbA1c	4
14	薬剤変更	肥満があるのでダオニールからアマニールへ変更、インスリン抵抗性のためメット追加	HbA1c	4
15	薬剤変更	血糖コントロール不良のためインスリンを追加	HbA1c	4
16	指導	インスリンの使用に問題あり、指導を徹底	HbA1c	4
17	指導	インスリンの使用やインスリンに対する認識に問題あり、指導を徹底	HbA1c	4
18	用量変更	血糖値変動のためインスリン投与量変更	BS	1
19	剤形変更	手が不自由なため、ペン型からキット型インスリンへ変更	HbA1c	4
20	指導	インスリンから内服へ以降のため、説明・指導を徹底		

## 検査値の評価

1. 退院時検査で正常値～初回来院時検査で正常値      4. 退院時検査、初回来院時検査いずれも異常値だが改善

## 気分障害治療薬に関する介入状況

患者	介入理由	介入内容	検査項目	評価
1	薬剤変更	セロクエル追加	SDS	悪化
2	用量変更	セロクエル減量	SDS	悪化
3	副作用	副作用発現のためのプロメタジン中止	SDS	改善
4	薬剤変更	手の痺れ継続のためビタミンB12追加処方	SDS	改善
5	用法変更	昼夜逆転傾向あり、ベゲタミンB夕食後へ変更	SDS	改善
6	相互作用	リーマスとコナンの相互作用を回避するためコナンをアムロジンへ変更	SDS	改善
7	副作用	副作用発現の疑いがあり処方内容変更	SDS	改善
8	禁忌	緑内障対応のため抗うつ薬の中から抗コリン作用の少ないものを選択	SDS	改善

表2-8

## 統合失調症治療薬に関する介入状況

患者	介入理由	介入内容	検査項目	評価
1	副作用	CBZにより中毒発現、減薬	DAI	無変化
2	投与計画	アカシジアへの対応のためインデラルの頓服を提案	DAI	無変化
3	警告	セロクエルからロドピンへ変更	DAI	改善
4	用量変更	ハロンレス減量	DAI	改善
5	薬剤変更	不安定時、不眠対応のためヒルナミン追加	DAI	悪化
6	指導	患者の服用方法に問題あり、指示どおり服用することの意義を説明	DAI	
7	用量変更	いらいら時の服用量でコントロール不良のため増量	DAI	無変化
8	剤形変更	錠剤では拒薬するため散薬へ変更	DAI	無変化

空欄は評価なし



表 3-1

患者の服薬コンプライアンス・理解度チェックシート

入院後、初回説明時の患者のコンプライアンス・理解度チェックシート  
 (判断基準：正答率 80%以上：優良，79～70%：良，69%～50%：普通，49%以下：不良)

	患者理解度				
1. 薬の名前	1. 優良	2. 良	3. 普通	4. 不良	5. 不明
2. 薬効 (何のために服用するか)	1. 優良	2. 良	3. 普通	4. 不良	5. 不明
3. 用法 (いつ服用するか)	1. 優良	2. 良	3. 普通	4. 不良	5. 不明
4. 用量 (どれだけ服用するか)	1. 優良	2. 良	3. 普通	4. 不良	5. 不明
5. 注意すべき副作用・症状	1. 優良	2. 良	3. 普通	4. 不良	5. 不明
6. 上記症状がでた時の対応	1. 優良	2. 良	3. 普通	4. 不良	5. 不明
7. 薬を飲むことへの不安	1. 全く不安なし	2. あまり不安なし	3. やや不安あり	4. 大いに不安あり	
8. 薬の服薬状況	1. 全て指示通り飲んでい	2. 週に数回飲み忘れる	3. よく飲み忘れる	4. 自己判断で飲んだり飲まなかったりする	

退院時、患者のコンプライアンス・理解度チェックシート

(判断基準：正答率 80%以上：優良，79～70%：良，69%～50%：普通，49%以下：不良)

	患者理解度				
1. 薬の名前	1. 優良	2. 良	3. 普通	4. 不良	5. 不明
2. 薬効 (何のために服用するか)	1. 優良	2. 良	3. 普通	4. 不良	5. 不明
3. 用法 (いつ服用するか)	1. 優良	2. 良	3. 普通	4. 不良	5. 不明
4. 用量 (どれだけ服用するか)	1. 優良	2. 良	3. 普通	4. 不良	5. 不明
5. 注意すべき副作用・症状	1. 優良	2. 良	3. 普通	4. 不良	5. 不明
6. 上記症状がでた時の対応	1. 優良	2. 良	3. 普通	4. 不良	5. 不明
7. 薬を飲むことへの不安	1. 全く不安なし	2. あまり不安なし	3. やや不安あり	4. 大いに不安あり	
8. 薬の服薬状況	1. 全て指示通り飲んでい	2. 週に数回飲み忘れる	3. よく飲み忘れる	4. 自己判断で飲んだり飲まなかったりする	

表3-2

各項目の判定結果 (n=271)

人 (%)

理解度	薬の名前	
	初回説明時	退院時
優 良	33 (12.2)	67 (24.8)
良	58 (21.4)	118 (43.5)
普 通	113 (41.7)	68 (25.1)
不 良	67 (24.7)	18 (6.6)
理解度	薬 効	
	初回説明時	退院時
優 良	42 (15.5)	95 (35.1)
良	71 (26.2)	131 (48.3)
普 通	106 (39.1)	45 (16.6)
不 良	52 (19.2)	0 (0.0)
理解度	用 法	
	初回説明時	退院時
優 良	64 (23.6)	128 (47.2)
良	75 (27.7)	112 (41.3)
普 通	101 (37.3)	30 (11.1)
不 良	31 (11.4)	1 (0.4)
理解度	用 量	
	初回説明時	退院時
優 良	66 (24.3)	133 (49.1)
良	85 (31.4)	108 (39.9)
普 通	98 (36.2)	29 (10.7)
不 良	22 (8.1)	1 (0.3)
理解度	副 作 用	
	初回説明時	退院時
優 良	16 (5.9)	50 (18.5)
良	35 (12.9)	112 (41.3)
普 通	126 (46.5)	95 (35.1)
不 良	94 (34.7)	14 (5.1)
理解度	副作用への対応	
	初回説明時	退院時
優 良	12 (4.4)	49 (18.1)
良	48 (17.7)	111 (41.0)
普 通	118 (43.5)	95 (35.1)
不 良	93 (34.4)	16 (5.8)
評価	薬を飲むことへ不安	
	初回説明時	退院時
優 良	42 (15.5)	100 (36.9)
良	154 (56.8)	153 (56.5)
普 通	63 (23.2)	16 (5.9)
不 良	12 (4.5)	2 (0.7)
評価	服薬コンプライアンス	
	初回説明時	退院時
優 良	170 (62.7)	248 (91.5)
良	58 (21.4)	19 (7.0)
やや不良	12 (4.4)	1 (0.4)
不 良	31 (11.5)	3 (1.1)

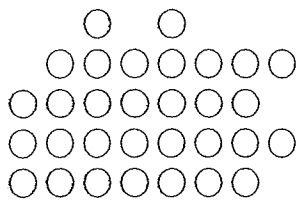
表 3-3

入院後初回説明時（初回時）/退院説明時（退院時）の平均得点及び Wilcoxon 符号付順位検定の結果

評価項目	評価時点	平均得点	p
薬の名前に対する理解	初回時	2.79	<0.001
	退院時	2.14	
薬効に対する理解	初回時	2.62	<0.001
	退院時	1.82	
用法に対する理解	初回時	2.37	<0.001
	退院時	1.65	
用量に対する理解	初回時	2.28	<0.001
	退院時	1.62	
注意すべき副作用・症状に対する理解	初回時	3.10	<0.001
	退院時	2.27	
注意すべき副作用・症状が出たときの対応に対する理解	初回時	3.08	<0.001
	退院時	2.29	
薬を飲むことへの不安	初回時	2.17	<0.001
	退院時	1.70	
服薬コンプライアンス	初回時	1.65	<0.001
	退院時	1.11	

表4

回答者の概要  
(再入院の有無に関する有効回答のみ)



病床区分別、指導有無別、再入院患者の分布(人)

指導有無	病床区分	再入院		合計
		あり	なし	
あり	一般	8	263	271
	療養	0	4	4
	精神	8	58	66
なし	一般	1	149	150
	療養	0	1	1
	精神	3	32	35
合計	-	20	507	527