

元の処方	疑義照会后	変更理由等
(1) パキシル錠(10mg) 2T メスチノン錠(60mg) 2T 分2 朝夕食後 14日分 (2) アルファロールカプセル(0.5μg) 1CP ノルバスク錠(5mg) 1T プロプレス錠(12mg) 1T ファモチジン錠「サワイ」(20mg) 1T リビトール錠(10mg) 1T 分1 朝食後 14日分 (3) ブルゼニド錠(12mg) 1T レンドルミン錠(0.25mg) 1T 分1 就寝前 14日分	モーラステープ70枚が追加。	過去に使用歴あり、痛みがおさまらないので必要である。
プロパデルム軟膏 5g プロベト 5g 以上混合 1日2回 患部に塗布(顔) ヒルドイドローション 50g 1日1~2回 患部に塗布(体・四肢)	プロパデルム軟膏、プロベト →顔ではなく体	患者インタビューによる患部の違い
ホクナリンテープ(1) 5枚 1日1回 就寝前に1枚貼付 フロモックス小児用細粒 1.5g 分3 毎食後 5日分 テオドールシロップ 5ml メジコンシロップ 7ml 分3 毎食後 5日分	テオドールシロップ5ml →6mlに変更 メジコンシロップ 削除	テオドールシロップは他のシロップ、単シロップ、水との混合により徐放性が失われるため混合不可
ミカルディス(20) 1T 分1 夕食後 21日分 ミカルディス(20) 2T 分1 朝食後 14日分 (上の処方に続けて服用) カルデナリン(2) 1T 分1 夕食後 14日分	ミカルディス(20) 1T 分1 朝食後 21日分 ミカルディス(40) 1T 分1 朝食後 14日分 (上の処方に続けて服用)	前回にミカルディス(20)1T分1朝食後35日分 カルデナリン(2)1T分1夕食後35日分の処方あり 今回血圧高く、ミカルディス追加し40mgで服用、 ミカルディスは1日1回服用の薬剤のため服用時点の確認をした
酸化マグネシウム 1.2g 分3 毎食後 14日分 ファモスタジン(20) 1T 分2 朝夕食後 14日分 ノルバスク(2.5) 1T 14日分 分1 朝食後 14日分 ベザトールSR(200) 1T 分1 夕食後 14日分	ファモスタジン(20) 2T に変更	
マイスリー(10) 1T 分1 就寝前 14日分 アーチスト(2.5) 2T 分2 朝夕食後 28日分 パリエット(10) 1T ラシックス(20) 1T アルダクトンA(25) 1T ラニラピッド(0.1) 1T ディオバン(80) 1T ルブラック(8) 0.5T 分1 朝食後 28日分	“ワーファリン(1) 2.5T 分1 朝食後 14日分 ワーファリン(1) 3T 分1 朝食後 14日分 (上の処方と交互に服用) セルタッチ 30枚 1日1~3回 患部に貼付追加”	継続処方(服用)のはずが記載漏れだったので照会、追加。
ランタス注 オプテック300単位 2筒 1日1回 朝12単位 注射 マイクロファインプラス 35本 ノボラピッド300 フレックスペン 3キット 1日3回 朝9 昼5 夕6単位注射 ペンニードル 105本		
カルデナリン(1) 1T 分1 就寝前 14日分 アムロジウム(2.5) 1T 分1 朝食後 14日分 プラバメイト(10) 1T 分1 夕食後 14日分	カルデナリン(1) →カルデナリン(2)に変更	カルデナリンは前日も1mgが処方されている。血圧高く、薬量増やすと聞いているとのことで照会、変更。
バファリン(81) 1T 分1 朝食後 56日分 ノルバスク(2.5) 1T 分1 夕食後 56日分 ザンダック(150) 2T 分2 朝夕食後 56日分	ハルナールD 0.2mg 1錠 1日1回朝食後 56日分 追加	今までに処方されていたが、今回記載漏れだったため。

元の処方	疑義照会后	変更理由等
アスベリンシロップ0.5% 6ml マスレチンシロップ 5ml デカドロンエリキシル0.01% 4ml 1日3回 毎食後 (水でうすめないで下さい) ホクナリンテープ0.5mg 3枚 1日1回 夜寝る前 胸部または背中に1枚貼付	追加 パラマイシン軟膏10g 1日2回朝・夕 患部に塗布	患者さんのインタビューの中で「とびひ」の薬を出していただいた」との事を受け、処方箋にないので照会。軟膏を追加していただいた。(処方箋記載もれ)
ユベラ錠 50mg 3錠 メチコパール錠500μg 3錠 ルフレン顆粒 1.5g 1日3回 食後30分以内 14日分 ハルナール0.2mgカプセル 1CAP 夕1回食後 14日分 [頓服] レンドルミン錠 0.25mg 1錠 (不眠時) 14回 ロキソニン錠 60mg 1錠 ゲファニールソフトカプセル100 1CAP (疼痛時) 28回	パナルジン錠100 1T バイアスピリン100 1T 分1 朝食後 14日分 追加 ハルナール0.2mgカプセル →ハルナールD錠0.2mgに変更	パナルジン、バイアスピリンは患者が以前から(脳梗塞気味になって入院した時)服用している薬で、今回書き忘れられたため追加。 ハルナールはカプセルからD錠に切り替えられている(メーカー側より)
ニバジール錠2mg 1錠 分1 夕食後服用 28日分 プロプレス錠8 1錠 分2 朝食・夕食後服用 28日分 プロマック顆粒15% 1g 分2 朝食・夕食後服用 28日分 マグラックス錠330mg 3錠 分3 毎食後服用 28日分 セロクラール錠 10mg 3錠 分3 毎食後服用 28日分 チラーヂンS錠50 1錠 分1 朝食後服用 28日分 ホクナリンテープ1mg 28枚 1日1回朝1枚貼る ロヒブナール錠1 1錠 分1 就寝前服用 14日分	プロプレス錠8 1T 分2→分1 朝食後に変更	記載間違いとの事
カロナール錠200 3錠 キモタブ 3錠 プロモックス錠100mg 3錠 ビオフェルミンR錠 3錠 分3 毎食後 3日分	アルタット37.5 2C 朝夕食後 14日分 ノルバスク5 1T コバシル4 1T フルクトラン2 1T リピトール10 1T 朝食後 14日分	14:40 処方医へ問い合わせ 処方追加
セルベックスカプセル50 3Cp ニトロールRカプセル 3Cp ペルサンチン 3T 3×28T アダラートL 3Cp シグマート 3Cp 3×28T パファリン81 1×28T リピディル 2Cp 1×28T	ペルサンチン2.5mg 3T アダラートL→アダラート10mg 3p リピディル100mg 3p 3×→分3:毎食後 1×→分1:朝食後	記載もれ
テオドール錠100mg 2錠 ポラミン錠2mg 2錠 分2:朝・夕食後30分 14日分	ミノペン錠50mg 1T 分2:朝・夕食後 3日分(0.5Tずつ) の処方追加	記入もれ
ムコスタ錠100mg 2錠 アイトロール錠20mg 2錠 分2:朝・夕食後 56日分 バイアスピリン錠100mg 1錠 ルブラック錠8mg 1錠 プロプレス錠8mg 2錠 アーチスト錠10mg 1.5錠 コナン錠10mg 2錠 分1:朝食後服用 56日分 リバロ錠1mg 1錠 プルゼニド錠12mg 2錠 分1:睡眠前 56日分 リーゼ錠5mg 2錠 分1:睡眠前 28日分	コナン錠10mg 2T/日→1.5T/日に 変更	処方せんの内容と患者が医師から説明されていた内容が違ったため
ノルバスク2.5mg 1錠 メインテート錠2.5mg 1錠 分1:毎食後 30日分 ミルタックス10Cm×14Cm 30枚 1日1枚 コンスタン0.4mg 1錠 分1:夕食後 30日分	ユーロジン(2) 1T 分1:睡眠前 14日分 の処方追加	患者が医師から聞いていた処方と違うので問い合わせ→記載もれ

元の処方	疑義照会後	変更理由等
オラスポアDS 2.0gミヤBM細粒 0.4g分3 毎食後 3日分	オラスポアDS 2.0gミヤBM細粒 0.4g分3 毎食後 3日分アルピニー坐剤(50mg) 6 個1回1個有熱時 使用	患者インタビューにより、アルピニー坐剤追加
(1) テルネリン 3T ジメペイン 3T SM散 1.5 ソロン細粒20% 1.5 カリクレイン 3T 分3 食後 14日分 (2) アモバン 7.5mg 1T 分1 寝る前 (3) ゼボラス 24枚 1日2回貼付	(1) テルネリン 3T ジメペイン 3T SM散 1.5 ソロン細粒20% 1.5 カリクレイン 3T 分3 食後 14日分 (2) アモバン 7.5mg 1T 分1 寝る前14日分 (3) ゼボラス 24枚 1日2回貼付 (4) オルメテック20mg 1T 分1朝食後14日分	オルメテック記載漏れ
(1) エストラダームTTS 28枚 1日1回 胸部貼付	(1) エストラダームTTS 28枚 1日1回でん部貼付	貼付部位の違い (ホルモンの貼付剤は胸部には貼らないはず)
1)アテレック10g 1T カルデナリン4mg 1T ディオバン80mg 1T 1日1回朝食後30日分 2)セフゾン100mg 6T エンピナーズpo 3T ミヤBM 3T 1日3回毎食後4日分	3)バップフォー20mg 1日1回朝食後30日分	尿失禁改善なし、医師からのバップフォー中止の指示もなかったため。
ツムラ釣藤散エキス顆粒 7.5g 分3 毎食前 14日分	ボララミン2mg 3T トランサミン250mg 3T 分3毎食後 3日分 コロナール錠200mg 2T 頭痛時 5回分 が追加	記載もれ
ボララミン錠 2mg 3T ムコダイン錠 250mg 3T ノイエル細粒 1.5g 分3毎食後 4日分 コロナール錠200 2T 頭痛時 5日分	ノイエル細粒 1.5gからノイエルカプセル 3Pに変更	粉薬服用できないため
ローコール20mg 1T 分1 夕食後 35日分 カフェルゴット 1T 頭痛時頓用 10回分 コンスタン 0.4 1T グットミン0.25 1T 分1 寝る前 14日分	メルカゾール5mg 1T 分1 朝食後 17日分 (隔日)追加	患者インタビュー中、いつもの薬が出ていないとのこと 記載もれ
ノルバスク錠5mg 1錠プロプレス錠8 1錠メ ゾルミン錠50mg 0.5錠フルイトラン錠2mg 1 錠分1 朝食後 14日分酸化マグネシウム 1g分2 朝夕食後 14日分ファモチジン錠 20「サワイ」1錠分1 夕食後 14日分マイ スリー錠10mg 0.5錠分1 就寝前 14日分 メバロチン10 1T 分1 朝N 14日分 アマリール3 2T グリコラン250 2T 分2 朝・夕N 14日分	メゾルミン錠50mg 半錠マイスリー錠 10mg 半錠にしなくてもそれに相当する 錠剤があることを伝えた所そちらを使用し てほしいと病院から依頼を受けた	フィルムコート錠を半錠にしたりするのは、あまりこのこのましくないので管理が大変なので、できるだけできるだけ分割しない方法をすすめて同意を得た
クラビット点眼 5ml 右眼1日4回点眼	追加分 ベイスン0.2 3T 分3V 14日分	記載なし
64才 女 オイグルコン 2.5 4T メルビン 2T 2×M.An 28TD ベイスンOD 0.2 3T 3×n 28TD アクトス15 1T 1×Mn 28TD	クラビット点眼 5ml 左眼1日4回点眼	記載なし
ツムラ呉茱萸湯 頭痛時屯用 20回 パリエット錠10mg 1T 1日1回昼食後服用 7日 ブスコパン錠10mg 2T ストロカイン錠5mg 1T 頭痛時屯用 5回	ツムラ呉茱萸湯 頭痛時屯用 20回 パリエット錠10mg 1T 1日1回昼食後服用 7日 ブスコパン錠10mg 2T ストロカイン錠5mg 1T 腹痛時屯用 5回	適用外用法のため確認

元の処方	疑義照会後	変更理由等
シングレアチュアブル錠5 1T 1日1回就寝前服用 5日 ミノマイシン顆粒20mg 1.2g レスプレン細粒10% 0.4g テオドールドライシロップ20% 0.6g ムコサールドライシロップ1.5% 1gB ゼスラン小児用細粒0.6% 0.5g エンテロノン-R 1g 1日2回朝、夕食後服用 5日 ホクナリンテープ1mg 14枚 1日1回 1回1枚貼付	シングレアチュアブル錠5 1T 1日1回就寝前服用 5日 ミノマイシン顆粒20mg 3g レスプレン細粒10% 0.4g テオドールドライシロップ20% 0.6g ムコサールドライシロップ1.5% 1gB ゼスラン小児用細粒0.6% 0.5g エンテロノン-R 1g 1日2回朝、夕食後服用 5日 ホクナリンテープ1mg 14枚 1日1回 1回1枚貼付	投与量過小のため確認
デパス錠0.5mg 2T ガスターD錠10mg 2T 1日2回朝、夕食後服用 14日分 ツムラ加味逍遙散エキス顆粒(医療用)7.5g 1日3回毎食前服用 14日分 マーズレンS顆粒 1.5g 1日3回毎食後服用 14日分	デパス錠0.5mg 2T ガスターD錠10mg 2T スローフィー 2T 1日2回朝、夕食後服用 14日分 ツムラ加味逍遙散エキス顆粒(医療用)7.5g 1日3回毎食前服用 14日分 マーズレンS顆粒 1.5g	医薬品記載もれのため確認
ミノペン顆粒20mg 2.25g テルギンGドライシロップ0.1% 0.8g 1日2回朝、夕食後服用 3日 アルビナ坐剤100 14個 1日2回朝、夕(2/3ズツ)(残りは廃棄) 肛門より挿入	ミノペン顆粒20mg 2.25g テルギンGドライシロップ0.1% 0.8g 1日2回朝、夕食後服用 3日 アルビナ坐剤100 14個 1日2回朝、夕(2/3ズツ)(残りは廃棄) 肛門より挿入 フルタイド50エア-9.72mg 10.6g 1瓶 (朝・昼・夕) 1回 2吸入 1日3回吸入	医薬品記載もれのため確認につき確認
1)ピリナジン 0.25 乳糖 1.0 有熱時屯用 6回分	(処方箋もれ) 1)ピリナジン 0.25 乳糖 1.0 有熱時屯用 6回分 2)ナウゼリン坐剤(30) 4個 嘔吐時肛門より挿入(1回1個)	来局時は、RP(1)のみ。服薬指導中に処方もれかと思われ、照会。その結果とし、(2)が追加処方に。
1)ベイスン錠0.2 2T 1日2回朝夕食後50日分	食後→食前	ベイスン錠は食後過血糖の改善のため、食前の投与でないため効果がみられなかった
1)トランサミン(250) 3T ビオチン散「ホエイ」 4.5 ミヤBM細粒 3.0 ビタミンC末「三研」 1日3回毎食後30日分 2)リンデロンV軟膏(1:1) 300g 3)リンデロンV-ローション 50ml	2)リンデロンV軟膏 300g 白色ワセリン 300g 以上、混合 1日2~3回患部に塗付 3)リンデロンV-ローション 50ml 1日2~3回患部に塗付	処方・用法もれのため。
1)リビトール(10) 1T 1日1回就寝前30日分 2)パナルジン 1T 1日1回夕食後30日分 3)コレバインミニ 2g 1日2回朝夕食後30日分	3)コレバインミニ 2g →3.62g	コレバインミニは、通常成人1回1.81g服用のため、照会。
1)乳酸カルシウム 1.0g アルファロール(0.5) 1T アムロジウム(2.5) 1T 1日1回朝食後30日分 2)MS冷シロップ 400g 1日1回患部に貼付	3)MS温シロップ 400g 1日1回患部に貼付	服薬指導中、医師から、温シロップ、冷シロップの使い分け使用の説明があったようだが、処方箋には温シロップの記載がなく照会。
フロモックス小児用細粒100mg 1.4g エンテロノン-R 1g 分3 毎食後 3日分 ザジテンドライシロップ 0.9g ムコサールドライシロップ1.5% 0.7g 分2 朝夕食後 3日分 セフゾン 100mg 3T ×3日分 疼痛時 ロキソニン(60) 3T ×3日分 疼痛時	17時 タリビット耳科用 5ml 1日1回 右耳左耳 記入漏れ	
	セフゾン、ロキソニン 3T ×3日分 疼痛時→3T ×3日分×(n)	服用法の誤入力
クラリス錠200 2T×14日分 分2 朝夕食後	イソジンG 30ml 1本 1日 2~3回うがい ボンタールC(250) 3C 3×4TD 追加	咽頭癌で受信中。起床時痛あり、診察の結果、炎症起きている。放射線照射で組織もろくなっているとのこと。うがい薬、鎮痛剤、処方もれとの患者の申し出で問い合わせ。

元の処方	疑義照会后	変更理由等
オーグメンチン細粒1.5g レベニン 1g 分3 毎食後 ボラミンDS 0.6g 分3 朝・昼・寝る前 イソジン液(1.1)10ml 両耳へ点耳 1日3回 タリビット点耳と併用	タリビット耳科用5ml 1本 1日3回両耳	Dr記入もれ タリビット耳科用5ml 1本追加
アダラートCR(10mg) 1T×28 分1 朝食後 ブルゼニド 4T 1×28日 寝る前	アダラートCR(20) 1×28日 分1 朝食後	Dr記入ミス
ツムラ小青竜湯エキス顆粒(医療用) 9g 分3 朝昼夕食前服用 7日分 クラリチン錠10mg 1錠 分1 就寝前服用 7日分 フロモックス錠75mg 3錠 ロキソニン錠60mg 3錠 ムコスタ錠100 3錠 分3 朝昼夕食後服用 2日分 リボスチン点鼻液1本(4×/日)	ムコスタ削除	重複のため 同病院他科にて同じ薬の処方有
ベイスン(0.2) 3T 3×N 28TD	ベイスン(0.2) 3T 3×V 28TD	不用時点まちがい
リボバス錠5 5mg 1T 夜 食後 14日 レニベース錠5 5mg 1T オルメテック錠20mg 1T フルイトラン錠2mg 1T 朝 食後 14日 ユベランソフトカプセル 200mg 3C 毎食後 14日 パナルジン錠100mg 2T パイロテンシン錠 5mg 2T 朝 夜 食後 14日 テノーミン錠50 50mg 1T 昼 食後 14日	オルメテック20 1T 朝食後→夜食後に 変更	朝の血圧が200以上になったため、前回より、朝食後投与から、夕食後に変更になっていた。再度朝食後に戻ったため、Dr.に確認。夜食後となる。
ニューロタン50mg 1T 朝 食後 28日 メプチンミニ錠 0.025mg 1T 夜 食後 28日 ザイロリック錠100 100mg 2T 朝 夜 食後 28日 オノンカプセル 112.5mg 4C テオドール錠100mg 4T 朝 夜 食後 28日 コンスタン0.4mg錠 1T 夜 食後 28日	コンスタン0.4 1T 夜 食後→就寝前に 変更	デパスを服用していたが、寝つきは良いが途中で覚めてしまう。とのことでコンスタンが処方になった。そのため、就寝前服用が適切と思われる。
セルベックスカプセル 50mg 3C マーズレンS顆粒 1.5g 毎食後 21日 ラシックス錠20mg 1T アルダクトンA錠 25mg 1T 朝 食後 21日 ニトログリセリン錠 0.3mg 1T 屯服 20回	ニトログリセリン錠0.3mg 1T 屯服 20回 →ニトログリセリン削除 ニトロダームTTS 14枚に変更	患者家族よりの希望で入院中に使用していたニトロダームTTSに変更になった。
メチコパール錠500μg 0.5mg 3T ユベラニコチネート 100mg 3C 毎食後 28日 ベネット錠2.5mg 1T 起床時 28日 ガスター錠 20mg 1T 夜 食後 28日 マグテクト液U 40mL 分4 28日	マグテクト液U 40ml 分4 28日分 ↓ マグテクト液U 10ml 屯服 10回分に変更	患者からDr.より屯服でと言われた旨申し出あり。Dr.に確認したところ屯服に変更となる。胃部不快感ある時のみ服用、ガスターも今回始めて処方
コニール 8mg オルメテック 10mg 1× セロフラール ⑩ 3T 3×N 21日 ノボリン30R 注フレックスペン 2本 14:0:0	ノボリン30R注フレックスペン単位 (14:0:0)→(14:0:10)変更 針21本追加	前回処方単位(14:0:10)のため患者さんにDrより変更の話を聞いていないこと確認し、Dr確認。1日2回使用なので針21本追加
ラミタレート L ⑩ 1T 1×アサ 28日	バファリン81 1錠 分1 朝食後 28日分 追加	以前よりバファリン81継続服用中なため患者さんにDrより中止指示聞いていないか確認し照会
ルボックス25mg 0.5錠 ドグマチール錠50mg 0.5錠 分1 就寝前服用 30日分 ツムラ当帰芍薬散エキス顆粒(医療用) 7.5g 分3 毎食後服用 15日分	ツムラ当帰芍薬散中止 レキソタン錠⑤ 3錠 分3 毎食後 15日分追加	Dr記入間違い

元の処方	疑義照会後	変更理由等
オドリック 0.5 2T ノルバスク 5 1T 1×? 食後 リポバス5 1T 1×ヨル 28日	オドリック0.5 2T→オルメテック錠10 1T に変更	前回処方と変更あったため患者さんに確認後Dr照会
デパス錠0.5mg 3錠 リーマス錠100 3錠 コントミン糖衣錠(12.5mg) 1.5錠 分3 毎食後服用 ハルシオン0.25mg錠 1錠 レスリン錠50 1錠 分1 就寝前服用 14日分	レスリン錠50 1T→2T変更	前回と処方変更あったため、患者さんに確認後、Dr照会
メネシット 100mg 0.5T 1×朝食後 28日分	メネシット 100mg 1T 2×朝食食後 28日分	薬歴より処方変更を患者に説明したが処方の誤りであることが判明
	ボソロン 5mg 1T 1×起床時 14日分	処方もれ
カルタン 10T 3×(3-3-4) 14日分	カルタン 13T 3×(4-4-5) 15日分	薬歴より処方誤りの発見
ベザトールSR 100mg 1×m 28日分	ベザトールSR 200mg 1×m 28日分	薬歴より
ノルバスク 2.5mg 1T 1×m 28日分	ムノバール 2.5mg 1T 1×m 28日分	薬歴より
ムコダイン 250mg 3T 3× 14日分	ムコダイン 250mg 3T 3× 14日分 クラリス50mg 4T 2× 14日分	記載もれ
ノルバスク 2.5mg 1T 1× 28日分	ノルバスク 5mg 1T 1× 28日分	薬歴より確認
ディオバン 20mg 0.5T バファリン 81mg 1T 1×m 28日分	ディオバン 20mg 0.5T バファリン 81mg 1T 1×m 28日分 ガスター-D 10mg 2T 2×(1-0-0-1) 28日分	処方もれ
ロヒプノール 2mg 1T マイスリー 10mg 1T セロクエル 25mg 1T 1×屯 不眠時 7回分	ロヒプノール 2mg 1T マイスリー 10mg 1T セロクエル 25mg 2T 1×屯 不眠時 7回分	薬歴より処方変更確認
ビオタミン 3T 3×n 10日分	ビオフィェルミン 3T 3×n 10日分	薬歴より処方薬剤確認
プロブレス 4mg 1T 1×M 28日分	プロブレス 4mg 1T 1×M 28日分	薬歴より用法確認
ガスター 20mg 2T アルサルミン 2.0 2×n 28日分	ガスター20mg 2T アルサルミン 2.0 ユリノーム 50mg 2T ウラリット 2T 2×n 28日分	処方もれ確認
カルタン 3.6g 3×毎食直前 14日分	カルタン 7.2g 3×毎食前 14日分	薬歴より投与量確認
ツムラ大建中湯 5g 2×n 28日分	ツムラ大建中湯 7.5g 3×v 28日分	薬歴より投与量、用法確認
ノルバスク 5mg 1T ラシックス 40mg 1T 1×M 14日分	ノルバスク 5mg 1T ラシックス 40mg 1T プロブレス 4mg 1T 1×M 14日分	薬歴より処方もれ確認
プロブレス 4mg 1T 1×M 28日分	プロブレス 8mg 1T 1×M 28日分	薬歴より規格確認
ワーファリン錠 1mg 3.5錠 アロシトール100mg 1錠 朝食後 45日分 メルカゾール 1錠 朝食後 45日分 隔日投与	メルカゾールの日数について、隔日投与なので23日分になった。	隔日服用のため
アズノール軟膏(3,000倍) 20g 1日2回塗布 強力ポステリザン(軟膏) 56g 1日1回就寝前挿入 ツムラ己字湯エキス顆粒(医療用)7.5g 朝・昼・夕食前 28日分	酸化マグネシウム 3g 分3 毎食後 28日分を追加	処方もれ
クラビット錠 100mg 3錠 朝・昼・夕食後 7日分 ビオフィェルミンR錠 3錠 朝・昼・夕食後 7日分	ビオフィェルミンR錠をビオフィェルミンに変更	クラビットはビオフィェルミンR適用外

元の処方	疑義照会后	変更理由等
グルコバイ錠100mg 3錠 1日3回 毎食前服用 14日分 マグラックス錠330mg 6錠 1日3回 毎食後服用 14日分 メチコパール錠500μg 3錠 1日3回 毎食後服用 14日分 アダラートL錠10mg 2錠 ユベランソフトカプセル 200mg 2CAp フォルセニッド錠 12mg 2錠 ニトロールRカプセル20mg 2CAp 1日2回 朝夕食後服用 14日分 アレジオン錠20 1日1回 夕食後服用 14日分	クラリス(200) 2T 分2 朝夕食後 14日分 追加	いつも服用している薬なので問い合わせたところ追加になった。
プロプレス錠8 1T 朝食後 30日分 アダラートL錠10mg 1T 朝食後 30日分	プロプレス(12) 1T 30日分 朝食後 アダラートCR(10) 1T 30日分 朝食後	血圧に変動なく、薬の変更の話もなかったため(患者様の話から)
リボトリール(0.5) 1T/2× 朝夕後 30TD	リボトリール(0.5) 1T→2T	1T/2×だったので念のため確認したところ2T/2×の間違いだった
ロカルトロール(0.5) 1C エビスタ 1T/1× 夕后 14TD	リピディール(67) 1C/1× 夕后 14TD 追加	定例薬の処方漏れ
ディオバン(40) 1T ザイロリック(100) 1T/1× 夕后 アルダクトンA(25) 2T/2× 朝夕后 ガスター散10% 0.3g ガストローム顆粒 1g ベリチーム顆粒 3g/3× nDE 14TD	アダラートL(10) 1T/1× 昼后 14TD追加	定例薬のため処方されたと思われる
アダラートCR錠20mg 1錠 分1, 朝食後服用 28日分 セフテムカプセル100mg 2C 分2, 朝・夕食後服用 7日分 ツムラ桂枝加芍薬湯エキス顆粒(医療用) 7.5g ツムラ大建中湯エキス顆粒(医療様) 15g 分3, 毎食前服用 7日分	セフテム100 2C→セフテム200 2C	膀胱炎で受診、用量不十分と思われるため照会(65才、男性)
当帰芍薬散 7.5 分3 28T	桂枝茯苓丸7.5gに変更	前回までの処方が桂枝茯苓丸だったため照会
オルメテック錠20mg 1錠 分1 朝食後服用 28日分 リピディールカプセル100 1C 分1 夕食後服用 28日分 アクトネル錠2.5mg 1錠 分1 起床時服用 28日分 PL顆粒 3g 分3 毎食後服用 14日分 モーラステープ 35枚	アラセナA軟膏 5g 処方追加	症状を訴えてたにもかかわらず(口唇ヘルペス)処方されていないかった
ツムラ加味逍遙散エキス顆粒(医療用) 7.5g 分3 毎食前服用 14日分 プロモックス錠100mg 3錠 ロキソプロフェン錠「EMEC」3錠 セレスターナ錠 3錠 分3 毎食後服用 5日分 アスベリン錠10mg 6錠 分3 毎食後服用 5日分 モーラステープ 35枚	アスベリン10→アスベリン20に変更	アスベリン10 6T 用量では問題ないが、咳が特にひどい訴えがあり、又いつもは大人にはアスベリン20錠を使用しているため紹介(49才 女性)
アイトロール錠20mg 2錠 分2 朝・夕食後服用 14日分 ノイキノン錠10mg 3錠 分3 毎食後服用 11日分	アルマール5 2T 2×朝・夕食後 14日分追加(処方もれ)	前回は3種類処方されていたにもかかわらず、ノイキノンの日数調整を頼んだら、アルマールが記載されていないかった。
リピディールカプセル100 2C 分1 夕食後服用 14日分 SG顆粒 3g メジコン錠15mg 6錠 ムコソルバン錠 3錠 メイアクト錠100 3錠 分3 毎食後服用 5日分	ツムラ小柴胡湯 7.5g 14日分追加(処方もれ)	3ヶ月前から継続して服用中の薬剤(肝機能)

元の処方	疑義照会后	変更理由等
ハルナールD0.12 1T アムロジン5 1T ラノミン25 1T リピトール10 1T ユリノーム25 1T 分1 朝食後 30日分 カス1.5 分3 毎食後 30日分 キュバール100エアゾール8.7g 1日2回	レンドルミン(0.25)2T 分1 就寝前 14日分追加	定期処方。いつも出ているレンドルミンが処方されていなかったためDrに確認。書き忘れ。
バファリン 81 1T アムロジン 5 1T ディオバン 80 1T 分1 朝食後 30日分 ベンザリン 1.5 1T 分1 寝る前 30日分 エクセラーゼ 3T 分3 毎食後 30日分 イドメシニコワハップ 40枚 1日1~2回 腰 フェロベリンA 3T 分3 毎食後 7日分 ケナログ 5g 1日2~3回口内	ベンザリン1.5 1T 分1 寝る前 30日分 ↓ ベンザリン 5 1.5T 分1 寝る前 30日分に変更 フェロベリンA 3T 分1 朝食後 7日分 ↓ フェロベリンA 3T 分3 毎食後 7日分に変更	ベンザリンについては記載がおかしかったので正しい処方を確認。 フェロベリンAは服用法の判の押し間違い
モーラステープ 7Cm×10Cm 35枚 1日1~2枚 腰に貼付	モーラステープ 7Cm×10Cm 35枚 1日1~2枚 腰に貼付 オパルモン錠5μg 3錠 テルネリン錠1mg 3錠 分3毎食後服用 7日分 追加になりました。	内服を処方してもらうことになっていたが、処方されていなかったため。
アマリール(1) 2T 分1 朝食後 14日分 ハルシオン0.25mg錠 2錠 分1 就寝前 14日分 メンドン 7.5mg 3CAp 分3 毎食後 14日分	(疑義)患者様との対話によりアマリール(1)の服用時点について医師に照会 (回答)朝・夕食後14日分に変更して良いと医師確認済み	前回の薬歴を参照し、血中濃度を一定に保つため
ベルサンチン錠25mg 3錠 アリナミンF糖衣錠(25mg) 3錠 ラックビー微粒 3g 分3 毎食後 28日分 アダラート 5 3CAp 分3 毎食後 28日分	(疑義)患者との対話により処方内容について医師に照会 (回答)酸化マグネシウム1g分1寝る前28日分を[追加して良いと医師に確認済み	以前から便秘で酸化マグネシウムを服用していたため、中止すると便秘の症状が悪化するのでは。
セレネース錠1.5mg 2錠 アキネトン錠 1mg 1錠 分1 就寝前 28日分 アローゼン 1g 分1 就寝前 28日分	(疑義)前回薬歴参照し、セレネースについて医師に照会 (回答)前回と同じセレネース(1)2T分1寝る前で良いと医師確認済み	症状安定のため前回同用量となったと考えられる。
アリセプトD錠 5mg 1錠 分1 夕食後 35日分 リピトール錠 5mg 1錠 分1 夕食後 35日分 アルファロールカプセル 1μg 1CAp 分1 朝食後 35日分 アスパラーCA錠200 4錠 分2 朝・夕食後 35日分	(疑義)患者との対話により処方内容について医師に照会 (回答)PL顆粒2g分2 朝夕食後7日分を追加して良いと医師確認済み	患者との対話により、カゼを引いていることがわかり問い合わせ。PLを服用し、カゼの症状を緩和した方が良いと判断したため。
レンドルミン錠 0.25mg 1錠 分1 就寝前 14日分	(疑義)前回薬歴参照し処方内容について医師に照会 (回答)前回と同じレンドルミン錠2T分1寝る前に[変更して良いと医師確認済み	レンドルミン減量により不眠症状が悪化すると考えられるため。
ポンタールカプセル250mg 3CAp 3×N 7日分 クラビット細粒400mg 分2 朝・夕食後N 7日分	(疑義)患者との対話によりクラビット細粒400mg分2 7日分をクラビット細粒400mg分2 4日分とクラビット錠(100) 4T/2×3日分にしてよいか医師に照会 (回答)クラビットは4日分を細粒、3日分を錠剤で出してよいと医師確認済み	コンプライアンス向上のため(細粒だと服用しにくい)ため
ベネット錠2.5mg 1錠 分1 朝食後 14日分 オパルモン錠5μg 3錠 分3 毎食後 14日分	ベネットは起床時服用	ベネットは食後服用では効果がないため (医師のうっかりミス)

元の処方	疑義照会后	変更理由等
プロモックス小児用細粒100mg 0.9g ビオフェルミン 1g 1日3回 毎食後 4日分 ザジテンシロップ0.02% 4.5ml ムコダインシロップ5% 4.5ml 1日3回 毎食後 4日分 ライトゲンシロップT 2ml レフトーゼシロップ0.05% 2ml 1日3回 毎食後 4日分 コロナールシロップ2% 2ml 屯服 5日分 ナウゼリン坐剤10 1個	コロナールシロップ1回量 4mlに変更 疼痛又は発熱時服用	年齢、体重からして、コロナールの量が少なすぎるので疑義照会。(1歳4ヶ月10kg)→医師の計算ミス。4mlに変更
キネダック錠 50mg 3T 分3:毎食後 56日分	キネダック食後から食前に変更	添付文書の用法に従う
エンドキサンP錠50mg 1T 分1:朝食後56日分 ガスターD錠20mg 2T 分2:朝夕食後 56日分 酸化マグネシウム錠250mg 6T 分3:毎食後 56日分 ブルゼニド錠12mg 2T 分1:寝る前 56日分 バクタ顆粒 2g 分1:朝食後16日分 医師の指示通り ユリノーム25mg 1T 分1:朝食後 56日分 ウラリット錠2T 分1:朝食後 56日分	ユリノーム(25)から(50)へ変更	いつもは他の病院でユリノーム(50)をもらっていた。臨時に処方してもらったものだが25mgで入力されてきたため、照会を行ったところ、50mgに変更となった
ロキソニン錠 60mg 2T テルネリン錠1mg 2T 分2:朝夕食後 60日分 ブルセド錠12mg 2T 分1:寝る前 60日分 モーラステープ7枚入り(7Cm×10Cm) 5袋 1日1回 24時間ごとに患部に貼付	PL顆粒3g、アストラミン3錠 毎食後5日分追加	風邪薬を処方してほしいと患者から希望があったため
ブレドニン錠5mg 3T 分1:朝食後 14日分 タガメット錠200mg 1T 分1:朝食後 14日分 メントレキサート錠2.5mg 4T 分2:朝夕食後 2日分 毎週火曜日と水曜日 イソジンガーグル7% 30mL 1日3~4回	メントレキサート2日分から4日分へ変更	他の薬が2週間であるのに対し、メントレキサートは少ない日数だったため
フルタイドロタディスク(100) 60 グリスター 1日/2回	フルタイドロタディスク(100) 60BL→フルタイドディスク(100) 1個	患者さんが以前から使い慣れているため希望
ベイスン(0.3) 3tAB 分3 毎食直前 14日分 オイグルコン(2.5) 4tAB 分3 毎食直後 14日分 ディオパン(80) 1tAB アムロジン(2.5) 1tAB バイアスピリン(100) 1tAB 分1 朝食後14日分 ウルソ(100) 3tAB 分3 毎食後 14日分 トライコア(100) 2C / 2× 朝夕食後 14日分	トライコア(100) 2C / 2× 朝夕 → トライコア(100) 2C / 1× 夕	通常の用法どおり
ジスロマック(250) 2tAB 分2 朝夕食後 3日分 カフコデ 6tAB セルベックス 3CAp ピソルボン 3tAB 分3 毎食後 7日分	ジスロマック(250) 2T / 2× → ジスロマック(250) 2T / 1× 朝	通常の用法へ
フルメロン 0.1 1瓶 左1日3回 1調剤 ロメフロン点眼液 0.3% 1瓶 左1日3回 1調剤	ロメフロン点眼液→クラビット点眼の変更	ロメフロンの点眼 本日中の入手が難しく、治療の開始が遅れるため、同効薬へ変更
ダランジンカプセル150mg 3CAp ビオフェルミンR錠 3T 1日3回 毎食後 5日分	ビオフェルミンR錠をビオフェルミン錠に変更	保険適応のため

元の処方	疑義照会后	変更理由等
<p>オノンドライシロップ 0.3g 分2 朝・夕食後服用 14日分</p> <p>テオドールドライシロップ20% 1g 分2 朝・夕食後服用 14日分</p> <p>ポララミンシロップ 0.04% 7.5ml 分3 朝・昼・夕食後服用 14日分</p> <p>ザジテンシロップ 0.02% 7.5ml 分3朝・昼・夕食後服用 14日分</p> <p>メプチンシロップ 10ml 分2 朝・夕食後服用 14日分</p> <p>ムコダインシロップ5% 9ml 分3朝・昼・夕食後服用 14日分</p> <p>ミノマイシン顆粒 20mg 4g 分2 朝・夕食後服用 3日分</p>	オノンドライシロップ0.3g→1.3g	体重19kg オノンドライシロップ0.3g 用量過小のため
<p>テオドールドライシロップ 1g ポララミンシロップ 0.04% 7.5ml 分3 分3 朝・昼・夕食後服用 7日分</p> <p>ザジテンシロップ 0.02% 7.5ml 分3 朝・昼・夕食後服用 7日分</p> <p>メプチンシロップ 8ml 分2 朝・昼・夕食後服用 7日分</p> <p>ムコダインシロップ5% 7.5ml 分3 朝・昼・夕食後服用 7日分</p> <p>エリスロシンドライシロップ10% 100mg 6mg 分3 朝・昼・夕食後服用 7日分</p> <p>ホクナリンテープ1mg 7枚 1日1回 入浴後に貼る</p>	メプチンシロップ 8ml→10ml ムコダインシロップ7.5ml→9ml	6歳6ヶ月体重17.5kg メプチンシロップ8ml ムコダインシロップ9ml用量過小のため
<p>テオドールドライシロップ20% 0.3g 分2 朝・夕食後服用 7日分</p> <p>ポララミンシロップ0.04% 3ml 分3 朝・昼・夕食後服用 7日分</p> <p>ザジテンシロップ0.02% 3ml 分3 朝・昼・夕食後服用 7日分</p> <p>メプチンシロップ 4ml 分2 朝・夕食後服用 7日分</p> <p>ムコダインシロップ 5% 3ml 分3 朝・昼・夕食後服用 7日分</p> <p>ホクナリンテープ0.5mg 7枚 1日1回 入浴後または夜</p>	テオドールDS 0.3g→0.5g	体重11.5kg 過去にテオドールドライシロップ0.5gで服用 テオドールドライシロップ0.3g 用量過小のため
<p>セフゾンカプセル100mg 3C 分3 朝・昼・夕食後服用 4日分</p> <p>ナシロビン錠10 3錠 分3 朝・昼・夕食後服用 4日分</p> <p>コカール錠200mg 1錠 発熱時、疼痛時 5回分</p>	ナシロビン錠10 分3毎食後→分3毎食前	ナシロビン錠食前服用が望ましいため
<p>ポララミンシロップ 0.04% 4.5ml 分3 朝・昼・夕食後服用 7日分</p> <p>ザジテンシロップ0.02% 4.5ml 分3 朝・昼・夕食後服用 7日分</p> <p>メプチンシロップ 分3 朝・昼・夕食後服用 7日分</p> <p>ムコダインシロップ5% 3ml 分3 朝・昼・夕食後服用 7日分</p> <p>ホクナリンテープ0.5mg 7枚 1日1回 入浴後または夜</p>	ムコダインシロップ 3ml→6ml	体重10.9kg ムコダインシロップ3ml用量過小のため
<p>ポララミンシロップ 0.04% 4.5ml 分3 朝・昼・夕食後服用 14日分</p> <p>オノンドライシロップ 0.7g 分2 朝・夕食後服用 7日分</p> <p>テオドールドライシロップ20% 0.7g 分2 朝・夕食後服用 7日分</p> <p>ザジテンシロップ 0.02% 3ml 分3 朝・昼・夕食後服用 14日分</p> <p>ホクナリンテープ0.5mg 14枚 1日1回 入浴後または夜</p>	ザジテンシロップ 3ml→4.5ml	体重11.5kg ザジテンシロップ3ml 用量過小のため

元の処方	疑義照会后	変更理由等
ボララミンシロップ0.04% 6ml 分3 朝・昼・夕食後服用 4日分 ザジテンシロップ0.02% 6ml 分3 朝・昼・夕食後服用 4日分 メブチンシロップ 8ml 分2 朝・夕食後服用 4日分 ムコダインシロップ5% 7.5ml 分3 朝・昼・夕食後服用 4日分 ラックビー-R 1.5g 乳酸カルシウム 1.5g 分3 朝・昼・夕食後服用 4日分 バナンドライシロップ 50mg 3.8g 分3 朝・昼・夕食後服用 4日分 ホクナリンテープ1mg 4枚 1日1回 入浴後または夜	オノンDS 1g テオドールDS 0.8g 分2 朝・夕食後服用 4日分 追加	喘息 オノンドライシロップ テオドールド ライシロップ 継続服用のため
セルテクトドライシロップ 2% 0.6g 分2 朝・夕食後服用 14日分 ムコダインシロップ5% 7.5ml 分3 朝・昼・夕食後服用 14日分 リザベンドライシロップ 5% 1.8g 分2 朝・夕食後服用 14日分	セルテクトDS 0.6g→0.8g リザベンドS 1.8g→1.6g	体重15.9kg セルテクトドライシロップ0.6g用量過小 リザベンドドライシロップ 1.8g用量過大
フロモックス錠 100mg 3錠 分3 朝・昼・夕食後服用 3日分 ボララミンシロップ0.04% 3ml 分3 朝・昼・夕食後服用 3日分 ダーゼン5mg錠 3錠 分3 朝・昼・夕食後服用 3日分 コカール錠 200mg 1錠 発熱時 疼痛時 6回分	ボララミンシロップ3ml 3日分 削除 ボララミン錠2mg 3錠 分3 毎食後 3日 分 追加	体重30kg ボララミンシロップ 3ml 用量 過小のため
オノンドライシロップ 0.7g 分2 朝・夕食後服用 3日分 テオドールドライシロップ20% 0.3g 分2 朝・夕食後服用 3日分 ボララミンシロップ 0.04% 3ml 分3 朝・昼・夕食後服用 3日分 ザジテンシロップ 50.02 3ml 分3 朝・昼・夕食後服用 3日分 メブチンシロップ 4ml 分2 朝・夕食後服用 3日分 ムコダインシロップ5% 3ml 分3 朝・昼・夕食後服用 3日分 ホクナリンテープ 0.5mg 3枚 1日1回 入浴後または夜	ツムラ小柴胡湯加桔梗石膏エキス顆粒 2.5g 分2 朝夕食直前 14日分 追加	ツムラ少柴胡湯加桔梗石膏エキス顆粒 継続服用中のため
オノンドライシロップ 0.7g 分2 朝・夕食後服用 14日分 テオドールドライシロップ 20% 0.5g 分2 朝・夕食後服用 14日分 セルテクトドライシロップ 2% 0.5g リザベンドドライシロップ 5% 1g 分2 朝・夕食後服用 14日分 ワイドシリン細粒200 4g 分3 朝・昼・夕食後服用 4日分 フルナーゼ点鼻液 2瓶 1日2回 1回1噴霧	フルナーゼ点鼻液 2瓶→フルナーゼ点 鼻液小児用 1瓶	2歳 フルナーゼ点鼻液 小児用が望ま しいため
ケフラール細粒小児用100mg (CCL) 3g 分3 朝・昼・夕食後服用 3日分 ボララミンシロップ 0.04% 3ml ザジテンシロップ 0.02% 3ml 分3 朝・昼・夕食後服用 3日分 メブチンシロップ 4ml 分2 朝・夕食後服用 3日分 ムコダインシロップ5% 3ml 分3 朝・昼・夕食後服用 3日分	アンヒパ100 5個 追加 発熱時 疼痛時1回1コ	熱39℃ 患者の母親 病院にて解熱剤 の有無を聞かれ、座薬あると返答。薬局 にてお薬手帳薬歴により、その坐薬がナ ウゼリン坐薬であることが判明したため
ペリアクチン散1% 0.3g ノイチーム顆粒10% 0.1g 分3 朝・昼・夕食後服用 7日分 ホクナリンドライシロップ 0.1% 小児 0.3g ムコダイン細粒50% 0.6g 分3 朝・昼・夕食後服用 7日分 ホクナリンテープ0.5mg 7枚 1日1回 入浴後または夜	ペリアクチン散1% 0.3g→0.4g ノイチーム顆粒10% 0.1g→0.3g ホクナリンDS 0.3g→0.5g ムコダイン細粒0.6g→0.9g ホクナリンテープ 0.5mg→1mg	体重15.5kg 3歳 用量過小のため

元の処方	疑義照会后	変更理由等
オラスポアドライシロップ 5g 分3 朝・昼・夕食後服用 3日分 ボララミンシロップ 0.04% 4.5ml 分3 朝・昼・夕食後服用 3日分 ラクビー-R 1g 乳酸カルシウム 1g 分3 朝・昼・夕食後服用	ボララミンシロップ4.5ml→6ml ラクビー-R 1g→1.5g 乳酸カルシウム1g →1.5g	体重15.5kg 用量過小のため
ボララミンシロップ0.04% 3ml 分3 朝・昼・夕食後服用 7日分	ボララミンシロップ 3ml→4.5ml	体重11kg用量過小、過去にボララミン4.5mlを服用しているため
フロモックス小児用細粒 2.5g 分3 朝・昼・夕食後服用 3日分 ペリアクチン散1% 0.4g ノイチーム顆粒 10% 0.3g 分3 朝・昼・夕食後服用 3日分 ゾピラックス顆粒40% 2.5g 分4 4時間毎服用 4日分	ペリアクチン散1% 0.4g→0.6g ノイチーム顆粒10% 0.3g→0.7g	体重27kg ペリアクチン散0.4g ノイチーム顆粒0.3g 用量過少 10/26よりペリアクチン散0.6g ノイチーム顆粒0.7gで服用中のため
オノンドライシロップ 0.8g 分2 朝・夕食後服用 14日分 テオドールドライシロップ20% 0.5g 分2 朝・夕食後服用 14日分 メプチンシロップ 6ml 分3 朝・昼・夕食後服用 7日分 ムコダインシロップ 5% 6ml 分3 朝・昼・夕食後服用 7日分 ボララミンシロップ 0.04% 4.5ml ザジテンシロップ 0.02% 4.5ml 分3 朝・昼・夕食後服用 7日分 リンデロン-V軟膏 0.12% 20g 1日2回 朝・夕 体に塗布	テオドールDS 0.5g→0.8gに変更	体重13kgテオドール0.5g用量過小 テオドール0.8gで継続服用中のため
キプレス錠10 1錠 分1 就寝前 7日分 テオドール錠100mg 3錠 分2 朝食後1錠・夕食後2錠服用 7日分 ブリカニール錠 2錠 分2 朝・夕食後服用 7日分 ムコソルバン錠 15mg 3錠 分3 朝・昼・夕食後服用 7日分 クラリシッド錠50mg小児用 2錠 分2 朝・夕食後 7日分	クラリシッド錠50mg小児用2錠→クラリシッド錠200mg 2錠	15歳クラリシッド錠50mg小児用2錠用量過小のため
ヒアレイン0.1 5mL 5mL 頻回 適時点眼(両眼) チモプトール0.5% 5mL	キサラタン点眼液 2.5mL 1×L 一本追加	患者希望
プレタール錠 50 2錠 分2 朝・夕食後服用 21日分 ロカルトロールカプセル0.5 1C 分1 朝食後服用 21日分 モーラステープ 7Cm×10Cm 42枚 1日1回 痛い所に1枚	インジン液30ml 1日1回キズの所へ ゲンタシン軟膏 10g 1日1回 キズの所へ追加	Dr処方忘れ
フロモックス小児用細粒100mg 1.2g 1日3回毎食後 5日分 ムコダイン細粒50% 0.9g 小児用ムコソルバンDS1.5% 1g 1日3回毎食後 5日分 ダイアップ坐剤4 4mg 4個 7.5℃以上8時間あけて1日2回まで 1個	ダイアップ坐剤4mg→6mgに変更	前回処方が6mgだったため、Drに確認したところ変更になった
バナシ錠 100mg 2錠 1日2回 朝夕食後服用 4日分 ビオフェルミン錠剤 3錠 1日3回 毎食後服用 4日分	ビオフェルミン錠剤→ビオフェルミンR錠剤	併用薬にバナシがあり、耐性乳酸菌の方が適切であると思ったため
メプチンシロップ 0.005% 10ml ムコソルバンシロップ 0.3% 7ml ボララミンシロップ 0.04% 7ml 分3 毎食後 4日分	分3 毎食後 4日分→分2朝・夕食後	保育園のため、昼のコンプライアンス下がるため
ベザネトールSR 200mg 2錠 2×MA 23TD	PL顆粒 3g ニフラーゼ(10) 3T 3×毎食後 5TD 追加	風邪のためPLニコラゼ追加依頼
アンダーム軟膏 10g	インテバンクリーム 25g 2本追加	前回までの処方のセルタッチでかぶれたため、それに変わる鎮痛剤希望

元の処方	疑義照会后	変更理由等
PL顆粒 3g メジコン錠15mg 3錠 シナール 3g 分3毎食後 4日分	シナール顆粒3g 4日分削除	鉄不足のため、シナール錠服用中
プロプレス錠8 1錠 バファリン81mg錠 1錠 カルブロック錠8mg 1錠 分1、朝食後服用 28日分 ブルゼニド錠 12mg 3錠 分1、就寝前服用 28日分 ニトロダームTTS 28枚 1日1回	リーゼ 1T/28T 追加	処方もれ
ノルバスク錠5mg 1錠 分1、朝食後服用 30日分 ロコルナール錠100mg 3錠 分3、毎食後服用 30日分 セフゾンカプセル100mg 3C 分3、8時間毎服用 7日分 バンレーターテープ 30枚 (1日1回)	ニトロールR 2CAp 30日分 追加	処方もれ
①ハイチオール(40)6T / 3×N 14T.D ②ジルテック(10)1T/1×VDS 14T.D ③アモバン(7.5)1T ねむれないとき×7日分	①②③ プラス プロマテルム軟膏 2.5g プラスチペース 2.5g 混合 1日1~2回(カオ)	交付時、診察にて、カオの外用薬も処方されるとの事、確認後処方追加となる。(処方箋記入もれ)
①フルメタローション 10g(1日1~2回アタマ) ②レダコート軟 15g バスタロン 15g 混合 1日1~2回(四肢)	②削除変更 ①トブシム軟 10g ドボネックス軟 10g 混合 (1日1~2回四肢)	以前より①、③が処方されていたが、かなり前に2を処方されていた、交付時、患者に確認したところ通常通り、前回と同じく薬で良いとのことなので確認後変更の指示あり(カルテの転記ミスと思われる)
①セレスタシン 2T ハイチオール(40)4T /2×N 14T.D ②アタラックス(10)2T /1×vDs 14T.D	①セレスタシン→セルテクト(30)に変更の指示あり	以前よりセルテクト(30)で処方されているため交付時変更の確認、通常通りとの事なので確認、変更の指示あり(カルテからの転記、ゴム印の間違い)

別表3 長期投薬患者への対応事例

〈内容区分〉

1. 服用コンプライアンスの向上
2. 治療効果上の問題発見
3. 副作用発見、発現の可能性
4. 品質上の問題発見、分割調剤
5. 残薬の問題発見
6. 長期投薬が不向きな患者
7. 併用薬の問題
8. 患者への連絡・説明の必要性
9. その他

報告事例							
1	計4種類の薬を服用している長期患者様において3種類は朝食後、残りを朝夕食後という服用方法だったが、夕食後をいつも飲み忘れてしまうという患者情報を得たので患者様から医師に1日1回だけで良い薬に変更するように指導をしたところ次から全て朝食後のみの服用でよい薬に変更していた。						
1	患者は年をとっているため、大病院で処方された長期投薬がきちっと飲めないと相談にこられたので、薬を数えて45日分を一包化してあげたところ、飲むようになり、次回診察時Drに院外処方一包化をお願いしてみてもと、伝えました。(ただし大病院は院内での外来処方は一包化していないとのこと。)						
1	<p>・70才台の男性で泌尿器科から60日分処方されている。同時に病院の精神科からも処方薬があるが(これは30日分処方)。処方内容が一定していないこと、後コンプライアンスがやや不良ということで、泌尿器科は30+30の分割り調剤にしている。</p> <p>・70才台の女性で消化器科から120日分処方されている。約1ヶ月度に「私の病院に行ったのいつだったけ?」とか予定よりも1ヶ月近く早く来局されるケースが多々見られたため、30日分×4とし、30日経ちそうになったら、患者さん宅へ電話するようにしている。</p>						
1	長期のため薬の飲み忘れが多く、分からないと捨ててしまう事が老人に多い。そのため、残薬をすべてDrに見せて頂き、日数調整してもらったが毎度同じ事をされるのでとうとう60日分一包化になり負担金も増えました。						
1	<p>患者A(年齢86才)(社保老人) 処方内容</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>朝夕食後→1種類</td> <td rowspan="4" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td rowspan="4" style="vertical-align: middle;">以上を一包化</td> </tr> <tr> <td>朝食後→1種類</td> </tr> <tr> <td>毎食後→2種類</td> </tr> <tr> <td>夕食後→1種類</td> </tr> </table> <p>上記の分を30日分、一包化にして渡していたが、薬を半分くらいなくしたり、飲み忘れがあったりして、14日分に変更になりました。年配の方の場合、家族の方が管理しているときは、「通院や病院の診療費も1ヶ月に1度ですむ」などのメリットがあるため、30日分でも良いと思いますが、1人暮</p>	朝夕食後→1種類	}	以上を一包化	朝食後→1種類	毎食後→2種類	夕食後→1種類
朝夕食後→1種類	}	以上を一包化					
朝食後→1種類							
毎食後→2種類							
夕食後→1種類							

	らしの方や本人が薬の管理をしている方は一包化していても14日分くらいの処方が良いと思います。			
1	デイケアに通っている夫婦にそれぞれ90日処方されており、他科受診もしているため、薬の管理ができず、コンプライアンス不良であったため、氏名・用法の印字による区別をしました。			
1	インスリンの適正な使用がされていない事例。主治医の指示と患者の認識のくい違い状態の際別のDrが改めて単位数を指示し患者はそのままの単位でインスリンを打っていた。主治医のDrは認識しておらず、患者も変更になっておることをDrは理解していると思込み、使用していた。			
1	<p>57歳女性の患者さん。</p> <table style="border: none; margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border: none;"> <p>リポバス錠5 1T 分1夕食後 アマリール1mg錠 3T 分2朝夕食前 (朝2・夕1) フルイトラン錠2mg 1T 分1 朝食後</p> </td> <td style="border: none; font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="border: none; vertical-align: middle;"> <p>他に、プレニド錠2T 便秘時×28回分 フルタイド200デイスカス セレベント50 ”</p> </td> </tr> </table> <p>平成17年1月より当薬局で調剤。長年飲んでいるため、残薬が多いという事で2月・3月に処方日数を調整。3月にコンプライアンス不良を確認し、当薬局で副作用チェックシートを作成し、月/日と、食前・食後もチェックできるようにして、お渡しした。各薬剤の効能と、飲み忘れの時の対応についても説明し服薬の大切さを丁寧に指導。服薬チェックシートは次回持参していただかなかったが、しばらく記載するようになって服薬認識が上がり、コンプライアンスが改善し、残薬もなくなってきた事を毎月確認。また、それによって検査値も改善している。(その後、服薬チェックシートは必要なしと判断) 残薬の多かったのはアマリール、フルイトラン。6月より「アクトス錠15mg1T 分1 朝食後」が追加処方されている。6月にHbA1c 10.2。7月・8月と血糖値は順調に下がってきたと、医師からも言われている。今はとてもコンプライアンス良好な患者さんになりました。</p>	<p>リポバス錠5 1T 分1夕食後 アマリール1mg錠 3T 分2朝夕食前 (朝2・夕1) フルイトラン錠2mg 1T 分1 朝食後</p>	}	<p>他に、プレニド錠2T 便秘時×28回分 フルタイド200デイスカス セレベント50 ”</p>
<p>リポバス錠5 1T 分1夕食後 アマリール1mg錠 3T 分2朝夕食前 (朝2・夕1) フルイトラン錠2mg 1T 分1 朝食後</p>	}	<p>他に、プレニド錠2T 便秘時×28回分 フルタイド200デイスカス セレベント50 ”</p>		
1	72歳女性・当薬局にて2つの病院からの処方せんをもってこられます。(糖尿・血圧・リウマチなど)両方から処方薬を一緒に一包化しています。朝晩でのむ錠数がちがうステロイド薬など含まれており、ご自身でそれらを識別するのは困難であることとリウマチのため、ヒートから薬を出す作業が困難という理由からです。受診日が違うため、前回一包化時の薬を薬局でお預かりし、重複している日数分のみ一包化しております。このようにすることで、患者様には飲み忘れや、飲み間違えなく服用して頂けてます。			
1	<p>2週間を超える調剤において、服用する薬の種類が多く、服用時点も1日3回と多いので残薬が目立つ例も多かった。</p> <p>→ 患者さんとの対話により、一包化を提案。朝・昼・夕の様に色分けする事で飲みやすくなったと報告があり。残薬もかなり減ってきた。一包化による服用コンプライアンス向上が見られた。</p>			
1	<p>男性(89才)院内処方から院外処方になったため、それまでの服薬コンプライアンスの不良が顕著になる。多科受診で朝11種12錠・昼2種2錠・夕10種11錠の多量の薬を服用。本人は高齢の上頑固なため目が若干不自由であるが、家族の言うことを聞かず、自分で薬を管理していた。初回調剤時にご家族と本人に一包化という方法があることを説明。一包化をする。又次回受診時にDrに一包化をお願いするよう話す。又目が少し不自由なので朝・昼・夕をマジックで色分けする。一包化に時間</p>			

	が掛かるため、翌日お宅へお届けした上で服薬コンプライアンスを確認してくる。又、初回に薬を届けた時に残薬の処理も行った。
1	65才男性 内服薬の種類が複数あり、用法も食後・食前とあるため飲み忘れや、間違っして服用をした事が度々あったお話を聞いたので、一包化をお勧めし、現在はコンプライアンスは良好に保たれている。
1	多科受診（神経内科・消化器科・皮膚科・呼吸器科）で診察日が全部バラバラで処方日数も14日分・28日分・56日分と違うため、薬の管理で家族の方が大変苦労していた。全科の分を合わせて、一包化できるものは一包化してあげ、日数が長い科については、残りをPTPのまま渡し、後日違う科の処方があった時に持参してもらって一包化の中に入れてあげるということを繰り返している。本人はもちろん、家族の方からも大変喜ばれて、飲み忘れがなくなった。残薬も解消した（一包化加算は算定できない）
1	女性（T.9）85才。肝臓が悪い。一人暮らし。処方されている薬が8種類。飲み間違いが多いので一包化（朝4T・昼2T タ3T）にしていたが、一包化に出来ない薬。リーバクト3×N・カロリールゼリー2×MAの服用間違いがある。受診時アンモニア値が上がっている事を聞いて、服用法を確認して分かった。一包化に入らないものを一袋にいれ（ビニール袋のセット）その後きちんと服用出来ているかチェックしている。その後、コンプライアンス向上。長期投与のため次回、受診日の間隔が長い場合要注意。
2	降圧剤の長期投与など、医師・患者共に面倒だからという心が働いている投与例が見られる。患者も単に薬さえ飲んでいればよいのだ、と他の運動療法や食事療法への努力怠る傾向が強く、問題を内在している例が多々見られる。
2	長期投薬患者について、薬の適正使用の観点から長期の投薬が適切でないと思われた事例を以下に述べます。患者60代後半男性。降圧剤・安定剤などの8種類、うち粉体パンピタン末49日分、コントロール散30日分を含む薬を処方して貰った。持ち込まれた当薬局では調剤の段階で粉体を混ぜて欲しいという患者の要望に対して、パンピタン末とコントロール散を混ぜたものを30日分、パンピタン末のみを49-30=19日分作り、ラインを引いて区別した。だが、パンピタンのみはイライラによる血圧の変動をなくし血圧を安定させるといった主旨からは、大きくはずれるものとなり、本人の粉体薬を飲むという意欲をそぐものとなった。また、49日という長い処方期間により、服用途中でパンピタン末の吸湿及び変色がおこり、服用途中で中止せざるをえない事態を招き、治療効果の低下及び患者の薬に対する不安を生じさせる結果となった。
3	漢方薬処方の場合。途中で本人の証が変わることがある。2w程度で体調を伺いながら処方することで、治療効果を上げることが出来た。（補剤の場合は、問題がないか、柴胡剤の場合、自律神経への影響があり、90日間投与などでは本人の体調が変化することが多い）この場合医師へ連絡し、処方変更してもらう。
3	デパスをずっと服用していた患者に初めてパキシル（30日分処方）1錠が追加になり服用したら副作用〔嘔吐とめまい〕がおこり止めになった。患者さんから初めて処方されるパキシルの様な高価な薬は長期投薬してほしくないと苦情をいわれました。

3	<p>大正7年生の女性</p> <table border="0"> <tr> <td>服用薬</td> <td>アシノンカプセル 150</td> <td>2C</td> <td>2×</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ATP</td> <td>3T</td> <td rowspan="4">} 3×</td> </tr> <tr> <td></td> <td>メリスロン 6mg</td> <td>3T</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ピオフェルミン</td> <td>3g</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ツムラ+全大補湯</td> <td>7.5g</td> </tr> <tr> <td></td> <td>アダラート cp20</td> <td>1T</td> <td>1×</td> </tr> <tr> <td></td> <td>グラケーカプセル</td> <td>3c</td> <td rowspan="4">} × 3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ムコスタ</td> <td>3T</td> </tr> <tr> <td></td> <td>アリナミン F</td> <td>3T</td> </tr> <tr> <td></td> <td>アスバラ CA</td> <td>3T</td> </tr> <tr> <td></td> <td>エビスタ</td> <td>1T</td> <td>1×</td> </tr> </table> <p>手がしびれると訴えたところ、パナルジン 1T1×が追加になった。49日処方だったため2週間ごとに検査する予定が聞いたところ、そういうわけで無いとの事。またとても受診が混むので病院に行くつもりは無いとの事。もともとあざが出やすいので、副作用が起こってもわかりづらいとの事。一応貰っておくと医師に気を使って少し服用してみるというので渡す。一週間後、患者に確認してみたところ服用しても手の痺れは改善しなかった。これ以上あざが出るのは嫌であるので服薬を中止した。次回に医師に直接言うとのこと。49日後の受診時にはパナルジン削除。</p>	服用薬	アシノンカプセル 150	2C	2×		ATP	3T	} 3×		メリスロン 6mg	3T		ピオフェルミン	3g		ツムラ+全大補湯	7.5g		アダラート cp20	1T	1×		グラケーカプセル	3c	} × 3		ムコスタ	3T		アリナミン F	3T		アスバラ CA	3T		エビスタ	1T	1×
服用薬	アシノンカプセル 150	2C	2×																																				
	ATP	3T	} 3×																																				
	メリスロン 6mg	3T																																					
	ピオフェルミン	3g																																					
	ツムラ+全大補湯	7.5g																																					
	アダラート cp20	1T	1×																																				
	グラケーカプセル	3c	} × 3																																				
	ムコスタ	3T																																					
	アリナミン F	3T																																					
	アスバラ CA	3T																																					
	エビスタ	1T	1×																																				
3	<p>喘息患者（男性 50 歳）<u>遠方船乗員</u></p> <p>一度船に乗ると2~3月ほど帰ってこないため、長期投与を行っている。内服・プレドニゾン 5mg よりフルタイド（200mg）へ変更。プレドニゾン（全 10mg）より、問題なく減量していったが、プレドニゾン投与中止から全身に発疹が現れる（本人より近くの病院へ行くことができず、船内）離脱症状と考えられ処方医の指示をあおり、プレドニゾン 2.5mg を再開する。その後回復（発疹）・2ヵ月後プレドニゾン中止となりフルタイドへ以降完了（その間、患者と TEL にて連絡を取り合った）。</p>																																						
3	<p>70才代女性 口渇、口内の違和感の訴え有り。</p> <p>服用薬</p> <table border="0"> <tr> <td>A 病院泌尿器科</td> <td>B 内科医院</td> </tr> <tr> <td>バップフォー(10mg)1T 夕×28日分</td> <td>レニベーズ (5) メデタックス (1) ゼディール (10)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>コレバインミニ・ワーファリン (1) チラーヂン S など</td> </tr> </table> <p>A 病院泌尿器科のバップフォーが後から追加になっているので、Dr に照会し中止になる。1~4W 後から口渇が少し改善されたようです。</p>	A 病院泌尿器科	B 内科医院	バップフォー(10mg)1T 夕×28日分	レニベーズ (5) メデタックス (1) ゼディール (10)		コレバインミニ・ワーファリン (1) チラーヂン S など																																
A 病院泌尿器科	B 内科医院																																						
バップフォー(10mg)1T 夕×28日分	レニベーズ (5) メデタックス (1) ゼディール (10)																																						
	コレバインミニ・ワーファリン (1) チラーヂン S など																																						
3	<p>糖尿病の患者で足がしびれ、足の指先まで踊っている討えて来る人にメキシチール 3p70日（8/15）すぐ、悪心、胸がウワーとなるとか足指がよけい悪いと討え、服用を中止（自分で 2-3日）9/9 キネダック、ちっとも効果なし 28日。10/7 中止 10/24 オパルモン分 2、63日、すぐ胸が気持ち悪くなり、足の指がよけい踊り、とても飲めないなので、勝手にやめた（3日位）。病院に行く様に勧めるが、</p>																																						

	もう気持ちも落ち込んで可哀相な位費用も掛かるが効果も無く副作用だけ残り、まだ以前より悪くなり、歩くのもよたよたしている。患者に初めての薬を長期投与するのはおかしい。
3	病院の内科で糖尿病の薬を同時に初めて、ケイキサレート 30g 分 3 90 日分投与がありました。同じ病院の循環器科から 60 日後にスロークーが投薬されたため、患者さんに聞いたところ、食欲もないし、疲れるとの返事でした。当薬局から内科の Dr に電話したところケイキサレートも、スロークーも中止になりました。後日患者さんも元気になりました。K 剤を初めて服薬する時は、長期投与ではなく 1 週間か 2 週間で様子を見てからにして欲しいです。
3	<p>患者 80 才男性 併用薬</p> <ul style="list-style-type: none"> ・セレベント 50 ディスカス 60BL 1 個 ・テオドール (100) 2T2×MA <li style="padding-left: 100px;">用法記載なし ・ザンタック (150) 2T2×MA 28T ・メプチンリックヘラー 1 個 ・バイアスピリン 100mg 1T1×M <li style="padding-left: 100px;">1 回 2 吸入屯用 (呼吸困難時) ・ムコリルバン (15) 3T3×N <li style="padding-left: 100px;">1 日 4 回まで <p>処方せんへの記載様式及び患者への聞き取りから、セレベントは前回から開始 (他薬局にて) で、メプチンリックヘラーは初めてであることが分かった (以前はメプチンエアー)。セレベントの用法は患者は 1 日 3 回毎食後と認識しており、そのように使用しているとの事。セレベントの使用量が既に過量になっていること、患者が高齢である、メプチンリックヘラーの屯用使用によって更なる β 刺激剤の追加となり、副作用 (特に心血管系への) 発現が懸念されたため、処方医に疑義照会。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>処方医はセレベントは 1 日 2 回使用するよう指示していたとのことで患者との認識のズレが判明。また B 刺激剤重複投与による副作用の発現も考慮して、セレベント 50 ディスカスは中止となり、メプチンリックヘラーを 1 日 2 回朝・眠前・1 回 2 吸入。さらに呼吸困難時は 2 回 (1 回 2 吸入) まで追加可 (計 1 日最大 4 回 (8 吸入)) となった。尚、これまでのセレベントの使用回数が過量であったことは患者に伝え注意を促しておいた。</p>
3	<p>初めてパナルジンを処方された患者に対して、60 日分が処方された例。</p> <p>パナルジン 投与開始後 2 ヶ月は、原則として 2 週間に 1 回血球算定。肝機能検査のため血液検査が必要なため、問い合わせる。(患者の次回診察日が 2 ヶ月後であり、途中、検査のため受診予定なし。)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>2 ヶ月間、14 日分投与となり、患者は 2 週間に 1 回の受診となる。</p>
3	50 代の女性が、今まで長期投与でリポバス (5mg) を貰っていたそうですが、後発品となり同成分のジェネリックが長期投与されることになった。2 ヶ月後その患者様から TEL あり体がだるいとの訴えが薬局にあった。該当病院の薬剤科に疑義照会したところ、リポバス 5mg のジェネリックからメバロチン 10mg へ変更となり処方された。
3	患者は 73 歳女性母親代わりに高校生になる孫達の世話をしている。近くの病院で高脂血症でリポバス 6mg を処方されていた。時に血圧が上がることがあるとして病院で 1 度だけノルバスク 5mg を処方されたことがあるが、2 年位前のことである。その後大学病院に変わり高脂血症の薬はエバデー

	<p>ル S600 3 包分 3 となっていた。一年以上服用を継続中。2005 年 9 月高血圧を指摘されミカルデイス錠 40mg 1 T 朝食後 42 日分が処方されていた。2 週間後血圧計を貰いに薬局に。話を聞くと血圧が高い様だと言う。店頭で測定したところ 180mmHg/cm²であった。ミカルデイスが投与されているのにと不審に思い聞いてみた。1 日服用後、顔から全身に広がるほてりを覚えたためその後全く服用してないという。強く大学病院の受診を勧め勝手に服用をやめないように説得。毎診の時に手紙を持っていくようにと服薬情報を記して渡した。「ほてりのことも挙げられていますので、Dr の診察を受けることにより処方を変えてもらうことも出来ますし、また、Dr の判断によりミカルデイスの服用継続が必要といわれることもありますまずは処方医に訴えてください」とお話しした。さらに話を聞くと今朝血圧が高かったので前病院で貰っていたノルバスクを 1 錠飲んだという。その時は何も起こらず、血圧の薬と書いておいたからという。これは Dr には言えないと言いながら、全く違う作用機序の薬ですから自己判断で飲むべきでないと言押ししそれでも血圧が高いのは捨てておけないので一刻も早く受診するよう勧めた。受診後、処方せん持参、デパス錠 0.5mg 1 T 寝る前が処方されており、手紙を持っていったら早くみてもらえた。近所のうるさい子供達のこと親達に文句を言ったので少しかかた血が上っていた。Dr にはミカルデイスをつづけなさいと言われた。不眠とほてりを訴えたら落ちつく薬を出してくれた。」ということだった。デパスの説明をしてお渡しした。</p>
3	<p>58 才女性 初めてベザトール SR の処方を受けられた所、56 日分の長期投与処方されたが、服用後、間もなく体の痒みを訴えられ、服用を中止して頂き、再度受診を頂いた。結局薬によるアレルギー症状と診断され、ベザトール SR は中止。エパデル S が新しく処方され現在に至っている。今まで薬物アレルギーの無い方でも初めて処方される薬に関しては 2 週間ぐらいでまず様子見られる必要があるのではないかと思われる。</p>
3	<p>腎機能が非常に低下してきている 80 才代男性にアローゼンが長期投薬されていた。服薬を続けているうちに、便がゆるくなり、患者本人より連絡有り。処方せん受付時に下剤よりも整腸剤が良いと思われた患者で、処方せん受付時にもアローゼン投薬の問い合わせをしており、すぐに主治医へ報告し、患者様を受診させた。アローゼンは休業。整腸剤の処方が出た（主治医は内科・循環器）。腎機能改善のため、専門医へ受診も主治医との相談の上、手配して頂き、クレメジン投薬始まる。</p>
3	<p>パナルジンについてあれだけ Dr レター情報などが出ているにもかかわらず、2w 毎の処方でないもの（当初 2 ヶ月毎）など、あまりにズサンで注意の無いやり方に、Dr 自身もお気づきではないでしょうか？忙しいとは思いますが、もう少し気配りをして欲しい。</p>
4	<p>74 才（女性）40 年前より腎臓内科へ通院中。処方パルサンチン L・クレメジン細粒・フェロシア・エパデルでほとんど変わらず。（他剤はなし）H17.6 アーガイメイトゼリー。初めて投与となるが、2~3 回服用した時点で気分が悪くなり、薬局へ連絡があったため、すぐ中止して頂く。以後、投与中止となるが、最初から 2 ヶ月の投与がされており、長期投与が、患者さんには身体的にも、経済的にも負担となった例だった。</p>
4	<p>脳梗塞後遺症のある患者さんで、30 日分の処方せんがいつも出ていたのですが、60 日分に変更になったところ、本人より、保管について心配との相談があったためいつも通り 30 日分の薬を渡して、30 日後再び 30 日分を渡すようにしています。コンプライアンスの確認にもつながるため、現在もこ</p>

